

Processo Prestação de contas Lei 13.019/2014 - 1- 036/2026

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

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 05/02/2026 às 23:02:56

Setores envolvidos:

CGM - CI - CCC, CGM - CI - CCC - DP, SED - GSE

APAE - PMBC-SEDUC - T/ 01/2021 - R\$ 212.623,13

Prezados,

Segue o parecer da **aprovação da entidade**, APAE - SEDUC - PMBC - 11º PARCELA, para o trâmite subsequente.

—
Luiz Henrique Festi
Analista Administrativo II
Matrícula 51457

Anexos:

11_parcela_APAE_SEDUC_PMBC_Protocolo_9_229_2026.pdf

PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROCESSO Nº: 036/2026		RELATÓRIO: 05-02-2026		
ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ				
CNPJ: 76.698.380/0001-41		FONE: 3367-0636		
ENDEREÇO: Rua 1926, 1260 – Balneário Camboriú – CEP: 88.330-478				
RESPONSÁVEL Margid Rinnert Buckstegge		CPF		
PARCERIA FUNDO: PMBC 01/2021	EMPENHO Nº 110/2025	VALOR DA PARCELA R\$ 212.623,13	PARCELA Nº 11ª	REPASSE EM: 19/12/2025
Recebimento do Processo		DOC Nº 9.229/2026	DATA: 29/01/2026	
Análise		APROVADA	05/02/2026	
Notificação / Diligência				
Tomada de Contas Especial				
Remessa à Secretaria da Fazenda para emissão daCDA e cobrança de débito				
Remessa à Câmara de Vereadores				
Remessa ao Tribunal de Contas				
Remessa ao Departamento de Contabilidade				
Encerramento do Processo				

PARECER REGULAR

Parcela nº 011/2025	Mês: dezembro
Entidade: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	CNPJ: 76.698.380/0001-41
Termo nº: 001/2021	Nota de Empenho: 110/2025
Fundo Repassador: PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	Data do Repasse: 19/12/2025

PARECER Nº011/2025

Tratam os autos da prestação de contas de recursos repassados por meio do Termo de Colaboração n. 001/2021, no valor de **R\$212.623,13**, referente ao recebimento da **11ª parcela**, cujo objeto é: Atendimento interdisciplinar e educacional especializado a educandos da rede municipal de ensino; conforme detalhado no plano de trabalho.

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença dos elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente 13.019/2014. Quanto aos documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto. Sendo assim, considera-se REGULAR em forma e conteúdo a presente prestação de contas contendo **220** páginas, protocoladas via 1doc através do Protocolo **9.229/2025**.

Apae depositou da sua própria conta o valor de R\$6.739,98 no dia 22/12/2025.

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, 05 de fevereiro de 2026

Luiz Henrique Festi

Matrícula 51457

Decreto Nº 12.135, de 24 de fevereiro de 2025

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

Em, 06 / 02 /2026

Leandro Arthur Rodrigues da Silva

Matrícula 56114

Portaria 33.412/2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

ENTIDADE: APAE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC			CNPJ: 76.698.380/0001-41		
ENDEREÇO: Rua: 1926, Nº 1260 - Centro - Balneário Camboriú - SC - CEP: 88330-478					
E-MAIL: diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br				Fone: (47) 3363-5106	
RESPONSÁVEL: DENISE PAYERL				CPF: ████████████████████	
3º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO: 01/2021					
PARCELA: 11				VALOR: R\$ 212.623,13	
SITE DA PUBLICAÇÃO DE CONTAS: https://apaebalneariocamboriu.blogspot.com/					
DATA DA PUBLICAÇÃO: 15/01/2026					
OBJETIVO DO CONVÊNIO		"Projeto Atendimento Interdisciplinar e educacional especializado a educandos da rede municipal de ensino, com atraso no desenvolvimento global do desenvolvimento e com deficiência intelectual associadas ou não a outras deficiências, rede municipal de ensino"			
DOCUMENTOS			HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
Nºs	DATA	Nº DOC			
	19/12/2025		Depósito em conta APAE	R\$ 212.623,13	
	13/01/2026		Contrapartida APAE	R\$ 5,94	
	22/12/2025	551.489.00 0.005.307	Transferência recebida da APAE/BC erroneamente	R\$ 6.739,98	
			Rendimento de Aplicação Bancária Automática	R\$ 2.675,74	
			Resgate de Aplicação Bancária Automática	R\$ 20.545,21	
	15/12/2025	551.489.00 0.037.746	Valdemir Nelson Jacinto Cargo: Motorista 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.933,16
	15/12/2025	551.489.00 0.061.832	Katia de Almeida Pessoa Cargo: Profª de Educação Física 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.657,85
	15/12/2025	551.489.00 0.068.358	Maisa Linder Pilar Cargo: Professora AEE 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 813,74
	15/12/2025	551.707.00 0.034.237	Kelly Paula dos Santos Cargo: Porfessora AEE / Coordenadora 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.751,63
	15/12/2025	553.272.00 0.007.360	Nartino Verladino Paschoal Neto Cargo: Professor AEE 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 998,06
	15/12/2025	553.272.00 0.027.871	Jerry Adriano de Oliveira Cargo: Professor AEE 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 998,06
	15/12/2025	551.707.00 0.034.237	Rita de Cassia Borges Francisco Cargo: Professora AEE 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.644,79
	15/12/2025	555.052.00 0.000.572	Luciane Feller da Silva Cargo: Professora AEE 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 998,06

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTTE LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

	15/12/2025	555.271.00 0.015.762	Ruby Del Sent Rossini Cargo: Assistente Administrativo 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 996,27
	15/12/2025	121.501	Elaine Bittencourt Cargo: Fonoaudióloga 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.540,59
	15/12/2025	121.502	Carla Patricia de Sá Araujo Cargo: Psicóloga 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.617,40
	15/12/2025	121.503	Lucas Luchtenberg Gomes Cargo: Ajudante de Motorista		R\$ 792,30
	15/12/2025	121.504	Francini Machado Cargo: Recepcionista 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 471,04
	15/12/2025	121.505	Julia Gonçalves de Campos Cargo: Recepcionista 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 282,63
	15/12/2025	121.506	Lucilene de Fátima V. de Souza Cargo: Agente de Serv. Gerais 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 853,36
	15/12/2025	121.507	Ana Paula Fortunato Cargo: Agente de Serv. Gerais 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 853,36
	15/12/2025	121.508	Adelia Cristina Silveira Cargo: Agente de Serv. Gerais 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 853,36
	15/12/2025	121.509	Victor Aparecido do Prado Molinari Cargo: Ajudante de Motorista 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 640,44
	15/12/2025	121.510	Mario Cesar Schmidt Cargo: Motorista 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.059,04
	15/12/2025	121.511	Schaiany Boeno Cargo: Aux. Administrativo 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.221,26
	15/12/2025	121.512	Tania Jardim da Silva Cargo: Agente de Serv. Gerais 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 853,36
	22/12/2025	551.489.00 0.037.746	Valdemir Nelson Jacinto Cargo: Motorista Férias		R\$ 5.716,15
	22/12/2025	551.489.00 0.037.747	Valdemir Nelson Jacinto Cargo: Motorista Salário ref. Dezembro		R\$ 5.244,07

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

	22/12/2025	551.489.00 0.061.832	Katia de Almeida Pessoa Cargo: Profª de Educação Física Rescisão		R\$ 9.460,97
	22/12/2025	551.489.00 0.068.358	Maisa Linder Pilar Cargo: Professora AEE Rescisão		R\$ 4.880,64
	22/12/2025	551.707.00 0.034.237	Kelly Paula dos Santos Cargo: Professora AEE / Coordenadora Rescisão		R\$ 11.343,56
	22/12/2025	553.272.00 0.007.360	Nartino Verladino Paschoal Neto Cargo: Professor AEE Rescisão		R\$ 4.480,40
	22/12/2025	553.272.00 0.027.871	Jerry Adriano de Oliveira Cargo: Professor AEE Rescisão		R\$ 4.480,40
	22/12/2025	551.707.00 0.034.237	Rita de Cassia Borges Francisco Cargo: Professora AEE Rescisão		R\$ 11.641,51
	22/12/2025	555.052.00 0.000.572	Luciane Feller da Silva Cargo: Professora AEE Rescisão		R\$ 4.768,74
	22/12/2025	555.271.00 0.015.762	Ruby Del Sent Rossini Cargo: Assistente Administrativo Rescisão		R\$ 5.370,60
	22/12/2025	122.201	Elaine Bittencourt Cargo: Fonoaudióloga Rescisão		R\$ 8.490,80
	22/12/2025	122.202	Victor Aparecido do Prado Molinari Cargo: Ajudante de Motorista Rescisão		R\$ 3.468,64
	22/12/2025	122.203	Mario Cesar Schmidt Cargo: Motorista Rescisão		R\$ 6.337,78
	22/12/2025	122.204	Lucas Luchtenberg Gomes Cargo: Ajudante de Motorista Rescisão		R\$ 4.247,59
	22/12/2025	122.205	Julia Gonçalves de Campos Cargo: Recepcionista Rescisão		R\$ 1.939,58
	22/12/2025	122.206	Carla Patricia de Sá Araujo Cargo: Psicóloga Rescisão		R\$ 10.167,68
	22/12/2025	122.207	Ana Paula Fortunato Cargo: Agente de Serv. Gerais Rescisão		R\$ 4.734,98

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTTE LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



	22/12/2025	122.208	Adelia Cristina Silveira Cargo: Agente de Serv. Gerais Rescisão		R\$ 4.734,98
	22/12/2025	122.209	Tania Jardim da Silva Cargo: Agente de Serv. Gerais Rescisão		R\$ 6.548,84
	22/12/2025	122.210	Felipe Vandresen Cargo: Professor de Informática Rescisão		R\$ 12.889,90
	22/12/2025	122.211	Pagamento ref. guia FGTS		R\$ 2.920,99
	22/12/2025	122.212	Felipe Vandresen Cargo: Professor de Informática 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.644,79
	29/12/2025	122.901	Vanessa Fiorini Cargo: Assistente Social / Coordenadora de Projetos 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 2.203,07
41	29/12/2025	122.902	Vinicius da Silva Gomes		R\$ 1.325,00
000.090.039	29/12/2025	122.903	Rescaroli Comercio e Transporte de Gás LTDA		R\$ 1.376,71
	29/12/2025	122.904	Vanessa Fiorini Cargo: Assistente Social / Coordenadora de Projetos Salário ref. Dezembro		R\$ 7.413,95
	29/12/2025	122.905	Vanessa Fiorini Cargo: Assistente Social / Coordenadora de Projetos Férias		R\$ 8.785,03
1611638358	30/12/2025	123.001	Porto Seguro Cia de Seguros Gerais		R\$ 1.015,23
	05/01/2026	10.501	Lucilene de Fátima V. de Souza Cargo: Agente de Serv. Gerais Rescisão		R\$ 5.534,98
	05/01/2026	10.502	Schaiany Boeno Cargo: Aux. Administrativo Rescisão		R\$ 7.928,73
	05/01/2026	10.503	Francini Machado Cargo: Recepcionista Rescisão		R\$ 3.398,30
	07/01/2026	10.701	Pagamento ref. guia FGTS		R\$ 6.398,65
1181/NE	08/01/2026	10.801	ARK Limpeza de Vidros LTDA		R\$ 1.380,00
3401/A1	08/01/2026	10.802	KTI Technology and Innovation LTDA		R\$ 1.155,36
0004/A1	09/01/2026	10.901	Venancio Climatização LTDA		R\$ 5.230,00
72415080	09/01/2026	10.902	Celesc Distribuição S/A		R\$ 2.815,28

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTEIRO LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

1611638358	09/01/2026	10.903	Porto Seguro Cia de Seguros Gerais		R\$ 1.007,85
000.109.624	09/01/2026	10.904	SDB Comercio de Alimentos LTDA		R\$ 615,98
	09/01/2026	10.905	Pagamento ref. guia INSS/IR		R\$ 16.822,50
20260000022 3941	12/01/206	11.201	CLIOMED Medicina do Trabalho		R\$ 2.445,03
1	13/01/2026	551.489.00 0.056.903	Davi de Souza da Silva - DSO		R\$ 7.000,00
000.060.079	13/01/2026	11.301	RC Papéis LTDA		R\$ 395,00
TOTAL				R\$ 242.590,00	R\$ 242.590,00

Balneário Camboriú (SC), 15 de Janeiro de 2025

Ass. Presidente da APAE/BC

Contador/ Tec. Contabilidade



☐ Visualizar Pix agrupados



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

G333141048651835008
14/01/2026 10:53:21

Cliente - Conta atual

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Período do extrato de 15 / 12 / 2025 até 18 / 12 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
12/12/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
15/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.037.746	1.933,16 D	
				15/12 10:12 VALDEMIR NELSON JACINTO			
15/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.061.832	1.657,85 D	
				15/12 10:12 KATIA DE ALMEIDA PESSOA			
15/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.068.358	813,74 D	
				15/12 10:12 MAISA LINDER PILAR			
15/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.034.237	1.751,63 D	
				15/12 10:12 KELLY PAULA DOS SANTOS			
15/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	553.272.000.007.360	998,06 D	
				15/12 10:12 NARTINO V PASCHOAL NT			
15/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	553.272.000.027.871	998,06 D	
				15/12 10:12 JERRY ADRIANO DE OLIVEIR			
15/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	554.295.000.019.451	1.644,79 D	
				15/12 10:12 RITA C BORGES FRANCISCO			
15/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	555.052.000.000.572	998,06 D	
				15/12 10:12 LUCIANE FELLER DA SILVA			
15/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	555.271.000.015.762	996,27 D	
				15/12 10:21 RUBY DEL SENT ROSSINI			
15/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.501	1.540,59 D	
				[REDACTED] ELAINE BITTENCOUR			
15/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.502	1.617,40 D	
				[REDACTED] CARLA PATRICIA SA			
15/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.503	792,30 D	
				[REDACTED] LUCAS LUCHTENBERG			
15/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.504	471,04 D	
				[REDACTED] FRANCINI MACHADO			
15/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.505	282,63 D	
				[REDACTED] JULIA GONCALVES D			
15/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.506	853,36 D	
				[REDACTED] LUCILENE DE FATIM			
15/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.507	853,36 D	
				[REDACTED] ANA PAULA FORTUNA			
15/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.508	853,36 D	
				[REDACTED] ADELIA CRISTINA S			
15/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.509	670,44 D	
				[REDACTED] VICTOR APARECIDO			
15/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.510	1.059,04 D	



				MARIO CESAR SCHMI			
15/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.511	1.221,26 D	
				SCHAIANY BOENO			
15/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.512	853,36 D	
				TANIA JARDIM DA S			
15/12/2025	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	22.859,76 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático				
18/12/2025	0000	00000	999 S A L D O				0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.



☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

G334140836187473026

14/01/2026 08:46:47

Cliente - Conta atual

Agência8317-8

Conta corrente228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Período do extratode 19 / 12 / 2025 até 14 / 01 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
15/12/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
19/12/2025		1489	99026	870 Transferência recebida	661.489.000.065.255	212.623,13 C	
				19/12 17:51 CONTA UNICA			
19/12/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1,972	212.623,13 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
22/12/2025		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.005.307	6.739,98 C	
				22/12 14:42 APAE BALN CAMBORIU			
22/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.037.746	5.716,15 D	
				22/12 09:59 VALDEMIR NELSON JACINTO			
22/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.037.746	5.244,07 D	
				22/12 09:59 VALDEMIR NELSON JACINTO			
22/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.061.832	9.460,97 D	
				22/12 09:38 KATIA DE ALMEIDA PESSOA			
22/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.068.358	4.880,64 D	
				22/12 09:38 MAISA LINDER PILAR			
22/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.034.237	11.343,56 D	
				22/12 09:53 KELLY PAULA DOS SANTOS			
22/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	553.272.000.007.360	4.480,40 D	
				22/12 09:37 NARTINO V PASCHOAL NT			
22/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	553.272.000.027.871	4.480,40 D	
				22/12 09:37 JERRY ADRIANO DE OLIVEIR			
22/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	554.295.000.019.451	11.641,51 D	
				22/12 09:53 RITA C BORGES FRANCISCO			
22/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	555.052.000.000.572	4.768,74 D	
				22/12 09:38 LUCIANE FELLER DA SILVA			
22/12/2025		8317	99015	470 Transferência enviada	555.271.000.015.762	5.370,60 D	
				22/12 09:53 RUBY DEL SENT ROSSINI			
22/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.201	8.490,80 D	
				ELAINE BITTENCOUR			
22/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.202	3.468,64 D	
				VICTOR APARECIDO			
22/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.203	6.337,78 D	
				MARIO CESAR SCHMI			
22/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.204	4.247,59 D	
				LUCAS LUCHTENBERG			
22/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.205	1.939,58 D	
				JULIA GONCALVES D			
22/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.206	10.167,68 D	

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



				CARLA PATRICIA SA			
22/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.207	4.734,98 D	
				ANA PAULA FORTUNA			
22/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.208	4.734,98 D	
				ADELIA CRISTINA S			
22/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.209	6.548,84 D	
				TANIA JARDIM DA S			
22/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.210	12.889,90 D	
				FELIPE VANDRESEN			
22/12/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		122.211	2.920,99 D	
			22/12 11:24 CEF MATRIZ				
22/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.212	1.644,79 D	
				FELIPE VANDRESEN			
22/12/2025	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	128.773,61 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático				
29/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.901	2.203,07 D	
				VANESSA FIORINI			
29/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.902	1.325,00 D	
				VINICIUS DA S			
29/12/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet		122.903	1.376,71 D	
			RESCAROLI COM TRANSP GAS LTDA				
29/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.904	7.413,95 D	
				VANESSA FIORINI			
29/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.905	8.785,03 D	
				VANESSA FIORINI			
29/12/2025	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	21.103,76 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático				
30/12/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet		123.001	1.015,23 D	
			PORTO S COMP DE S GERAIS				
30/12/2025	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	1.015,23 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático				
05/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.501	5.534,98 D	
				LUCILENE DE FATIM			
05/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.502	7.928,73 D	
				SCHAIANY BOENO			
05/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.503	3.398,30 D	
				FRANCINI MACHADO			
05/01/2026	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	16.862,01 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático				
07/01/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado		10.701	6.398,65 D	
			07/01 16:42 CEF MATRIZ				
07/01/2026	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	6.398,65 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático				
08/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.801	1.380,00 D	
				ARK LIMPEZA D			
08/01/2026	0000	13105	109 Pagamento de Bolet		10.802	1.155,36 D	
			KTI TECHNOLOGY AND INNOVATION				
08/01/2026	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	2.535,36 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático				
09/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.901	5.230,00 D	
				VENANCIO CLIM			

14/01/2026, 08:46

Banco do Brasil

09/01/2026	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.902	2.815,28 D	
			CELESC DISTRIBUICAO S.A			
09/01/2026	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.903	1.007,85 D	
			PORTO S COMP DE S GERAIS			
09/01/2026	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.904	615,98 D	
			SDB COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA			
09/01/2026	0000	13105	375 Impostos	10.905	16.822,50 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
09/01/2026	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	26.491,61 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
12/01/2026	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.201	2.445,03 D	
			PJBANK PAGAMENTOS S A			
12/01/2026	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.445,03 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
13/01/2026	1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.005.307	5,94 C	
			13/01 15:41 APAE BALN CAMBORIU			
13/01/2026	8317	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.056.903	7.000,00 D	
			13/01 15:10 DAVI S O ACABAMENTOS LTD			
13/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.301	395,00 D	
			RC PAPEIS LTD			
13/01/2026	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	7.389,06 C	0,00 C
14/01/2026	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Cliente

Agência 8317-8
Conta 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Mês/ano referência JANEIRO/2026

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2025	SALDO ANTERIOR	62.137,18			42.441,194967		
05/01/2026	RESGATE	16.862,01	8,31	27,89	11.532,008109	1,465331089	30.909,186858
	Aplicação 19/12/2025	16.862,01	8,31	27,89	11.532,008109		
07/01/2026	RESGATE	6.398,65	4,33	10,82	4.373,294630	1,466583101	26.535,892228
	Aplicação 19/12/2025	6.398,65	4,33	10,82	4.373,294630		
08/01/2026	RESGATE	2.535,36	1,95	4,28	1.732,263215	1,467207742	24.803,629013
	Aplicação 19/12/2025	2.535,36	1,95	4,28	1.732,263215		
09/01/2026	RESGATE	26.491,61	23,16	44,12	18.093,922943	1,467834813	6.709,706070
	Aplicação 19/12/2025	26.491,61	23,16	44,12	18.093,922943		
12/01/2026	RESGATE	2.445,03	2,63	2,92	1.668,805787	1,468463268	5.040,900283
	Aplicação 19/12/2025	2.445,03	2,63	2,92	1.668,805787		
13/01/2026	RESGATE	7.389,06	8,94	7,57	5.040,900283	1,469097685	
	Aplicação 19/12/2025	7.389,06	8,94	7,57	5.040,900283		
14/01/2026	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	62.137,18
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	62.121,72
RENDIMENTO BRUTO (+)	131,46
IMPOSTO DE RENDA (-)	49,32
IOF (-)	97,60
RENDIMENTO LÍQUIDO	-15,46
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Valor da Cota

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

Rentabilidade

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

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

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

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome VALDEMIR NELSON JACINTO
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 1.933,16
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:57:18
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

CERTIFICO que o SERVIÇO constante deste documento foi PRESTADO e aceito

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

EM 15 / 12 / 2025
[Assinatura]
Assinatura
Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente



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

13o. Integral
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CEO	Filial
5	VALDEMIR NELSON JACINTO MOTORISTA (08)	782305 Admissão: 01/07/2002	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.375,88		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	1.368,04		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	234,72		
802	VANTAGENS 13o	12,00	708,93		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.599,95		1.599,95	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	112,64		112,64	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	663,38		663,38	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	335,99		335,99	
825	INSS 13o SALARIO	10,65		605,84	
804	IRRF 13o	27,50		436,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.687,57	3.754,41	
Departamento: 13 - SEDUC			Valor Líquido	1.933,16	
Agência:					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.375,88	5.687,57	2.975,61	238,04	4.892,14	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.bcb.gov.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome KATIA DE ALMEIDA PESSOA
Agência XXXXXXXXXX
Conta corrente XXXXXXXXXX
Valor 1.657,85
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:59:00
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

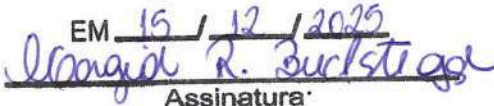
	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		13o. Integral	
	CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL		Dezembro de 2025	
	Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial	
357	KATIA DE ALMEIDA PESSOA	232120	1	
	PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FISICA	Admissão:	05/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	4.757,50		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	2.378,75		2.378,75	
825	INSS 13o SALARIO	10,00		475,63	
804	IRRF 13o	22,50		245,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.757,50	3.099,65	
Departamento: 13 - SEDUC			Valor Líquido ➡	1.657,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
5.190,00	4.757,50	2.378,75	190,30	4.092,28	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15 / 12 / 2025



Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bb-1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206 e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome MAISA LINDER PILAR
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 813,74
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:58:22
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		13o. Integral	
	CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL		Dezembro de 2025	
	Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filiai	
394	MAISA LINDER PILAR	239210	1	
	PROFESSORA AEE	Admissão:	07/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	1.929,17		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	964,58		964,58	
825	INSS 13o SALARIO	7,82		150,85	
Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.929,17	1.115,43	
			Valor Líquido ➡	813,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
4.630,00	1.929,17	964,59	77,16	1.778,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206 e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome KELLY PAULA DOS SANTOS
Agência XXXXXXXXXX
Conta corrente XXXXXXXXXX
Valor 1.751,63
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:59:22
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

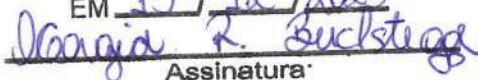
		ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL		13o. Integral Dezembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CEO	Filial		
358	KELLY PAULA DOS SANTOS	239210	1		
PROFESSORA AEE/ COORDENADORA		Admissão:	03/02/2025		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	5.064,58		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	2.532,29		2.532,29	
825	INSS 13o SALARIO	10,24		518,62	
804	IRRF 13o	22,50		262,04	
Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.064,58	3.312,95	
			Valor Líquido →	1.751,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.525,00	5.064,58	2.532,29	202,58	4.166,78	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM

15/12/2025



Assinatura:

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome NARTINO V PASCHOAL NT
Agência
Conta corrente
Valor 998,06
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:57:52
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIÚ

CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL

Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial
363	NARTINO VELARDINO PASCHOAL NETO	231210	1
	PROFESSOR AEE	Admissão:	10/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	2.378,75		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.189,38		1.189,38	
825	INSS 13o SALARIO	8,04		191,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.378,75	1.380,69	
Departamento: 13 - SEDUC			Valor Líquido ➡	998,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.595,00	2.378,75	1.189,37	95,14	2.187,44	0,00

Dedarei ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

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



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome JERRY ADRIANO DE OLIVEIRA
Agência XXXXXXXXXX
Conta corrente XXXXXXXXXX
Valor 998,06
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 10:00:37
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		13o. Integral	
	CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL		Dezembro de 2025	
	Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Fórmula	
364	JERRY ADRIANO DE OLIVEIRA	231210	1	
	PROFESSOR AEE	Admissão:	10/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	2.378,75		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.189,38		1.189,38	
825	INSS 13o SALARIO	8,04		191,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.378,75	1.380,69	
Departamento: 13 - SEDUC			Valor Líquido →	998,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.595,00	2.378,75	1.189,37	95,14	2.187,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

CERTIFICO que o SERVICO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15 / 12 / 2025

Margid R. Buckstegge
Assinatura

Nome Margid Rinnert BucksteggeCargo Presidente

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome RITA C BORGES FRANCISCO
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 1.644,79
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:57:38
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

CERTIFICO que o SERVICO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

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

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		13o. Integral	
	CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL		Dezembro de 2025	
	Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial	
368	RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO	231210	1	
	PROFESSOR AEE	Admissão:	03/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	4.757,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	2.378,75		2.378,75
825	INSS 13o SALARIO	10,00		475,63
804	IRRF 13o	22,50		258,33
Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.757,50	3.112,71
			Valor Líquido	1.644,79
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.190,00	4.757,50	2.378,75	4.281,87	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc-1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome LUCIANE FELLER DA SILVA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 998,06
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:58:39
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		13o. Integral	
	CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL		Dezembro de 2025	
	Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filiat	
360	LUCIANE FELLER DA SILVA	231210	1	
	PROFESSOR AEE	Admissão:	05/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	2.378,75	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.189,38		1.189,38
825	INSS 13o SALARIO	8,04		191,31

Departamento: 13 - SEDUC		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.378,75	1.380,69
		Valor Líquido	998,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.595,00	2.378,75	1.189,37	95,14	2.187,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA

Assinatura do Funcionário

Data

Assinatura

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bb-1doe.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206>

CERTIFICO que o SERVIÇO constante deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15 / 12 / 2025

Margid R. Buckstegge

Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo Presidente



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome RUBY DEL SENT ROSSINI
Agência
Conta corrente
Valor 996,27
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 10:19:41
JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 10:21:51

Transação efetuada com sucesso.



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

13o. Integral
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CSO	Filial
382	RUBY DEL SENT ROSSINI	411010	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (16)		Admissão:	01/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	2.100,00			
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	937,50		937,50		
825	INSS 13o SALARIO	7,92		166,23		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.100,00	1.103,73		
Departamento: 13 - SEDUC			Valor Líquido	996,27		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00		2.100,00	1.162,50	93,00	1.933,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE DEZEMBRO ***

CERTIFICO que o serviço constante
deste documento foi prestado e aceito
EM 15/12/2025
Margid R. Buckstegge
Assinatura:
Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FRESTE e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Transações pendentes (versão antiga)

G332151008589007048
15/12/2025 10:12:46

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido ELAINE BITTENCOURT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.501
Valor 1.540,59
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 6D24CC13F6314813

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

15/12/2025 09:53:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

CERTIFICADO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15/12/2025

Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

Dezembro de 2025



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL

Mensalista

Código Nome do Funcionário

355 ELAINE BITTENCOURT

FONOAUDIOLOGA (15)

CBO

223810

Admissão:

1

05/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	4.125,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	2.062,50		2.062,50	
825	INSS 13o SALARIO	9,42		388,40	
804	IRRF 13o	15,00		133,51	
Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.125,00	2.584,41	
			Valor Líquido ➡	1.540,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	4.125,00	2.062,50	165,00	3.736,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTELE ANDRADE e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bc.bcb.gov.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido CARLA PATRICIA SA DE ARAUJO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.502
Valor 1.617,40
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 3AA785751AA70E5E

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

15/12/2025 09:53:25

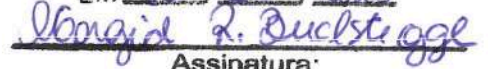
15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

EM 15 / 12 / 2025



Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL

Mensalista

13o. Integral

Dezembro de 2025

Código
344Nome do Funcionário
CARLA PATRICIA SA DE ARAUJO
PSICOLOGA | COORDENADORACSO
251510

Admissão:

Filial
1

03/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	4.514,58		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	2.257,29		2.257,29	
825	INSS 13o SALARIO	9,78		441,62	
804	IRRF 13o	22,50		198,27	
Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.514,58	2.897,18	
			Valor Líquido ➡	1.617,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
4.925,00	4.514,58	2.257,29	180,58	3.883,37	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTA e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://brb-1doe.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco [REDACTED]
Agência (sem DV) [REDACTED]
Conta corrente (com DV) [REDACTED]
CPF [REDACTED]
Nome favorecido LUCAS LUCHTENBERG GOMES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.503
Valor 792,30
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 222FBE88755EA56B
Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:53:44
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15 / 12 / 2025
Margid R. Buckstegge
Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente



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

Mensalista

13º. Integral
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CSO	Filial
359	LUCAS LUCHTENBERG GOMES AJUDANTE DE MOTORISTA (14)	783225 Admissão:	1 03/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.466,67		
800	MEDIA HORAS 13º	11,00	558,03		
801	MEDIA VALOR 13º	11,00	103,42		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	733,33		733,33	
8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	66,19		66,19	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	367,54		367,54	
825	INSS 13º SALARIO	7,93		168,76	
Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.128,12	1.335,82	
			Valor Líquido ➡	792,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00	2.128,12	961,06	76,88	1.959,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTLE LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206>



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido FRANCINI MACHADO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.504
Valor 471,04
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 73AF8FE299396C6D

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

15/12/2025 09:54:25

15/12/2025 10:12:46

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e ACEITO

EM 15 / 12 / 2025

Margid R. Buckstegge
Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente

Dezembro de 2025



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

CNPJ: 76.698.380/0001-41

CC: GERAL

Mensalista

Código 377
Nome do Funcionário
FRANCINI MACHADO
RECEPCIONISTA

CSO 422105
Admissão: 10/03/2025
Filial 1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.108,33	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	554,17		554,17
825	INSS 13o SALARIO	7,50		83,12
Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos 1.108,33	Total de Descontos 637,29
			Valor Líquido → 471,04	
Salário Base 1.330,00	Sal. Contr. INSS 1.108,33	Base Calc. FGTS 554,16	F.G.T.S do Mês 44,33	Base Calc. IRRF 1.025,21
			Faixa IRRF 0,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTE-LEANDRO-ARTHUR-RODRIGUES-DA SILVA
Data
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-56C5-35E5-4206> e informe o código 049A-56C5-35E5-4206

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido JULIA GONCALVES DE CAMPOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.505
Valor 282,63
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 78858F6B35CF7BE8

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

15/12/2025 09:54:51

15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

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

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL		13o. Integral Dezembro de 2025		
Código 392	Nome do Funcionário JULIA GONCALVES DE CAMPOS RECEPCIONISTA	CBO 422105	Filial 1	Admissão: 01/07/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	6,00	665,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	332,50		332,50	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		49,87	
Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos 665,00	Total de Descontos 382,37	
			Valor Líquido ⇒	282,63	
Salário Base 1.330,00	Sal. Contr. INSS 665,00	Base Cálculo FGTS 332,50	F.G.T.S do Mês 26,60	Base Cálculo IRRF 615,13	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTA e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Data: 15/12/2025 10:12:46
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.bcb.gov.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido LUCILENE DE FATIMA VICENTE DE SOUZA NET
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.506
Valor 853,36
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 1AD016C0C1A83936

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

15/12/2025 09:55:24

15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

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

Cargo: Presidente

13o. Integral
Dezembro de 2025



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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial
361	LUCILENE DE FATIMA VICENTE DE SOUZA NE'	514320	1
	AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	03/02/2025

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTA e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bb.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206 e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido ANA PAULA FORTUNATO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.507
Valor 853,36
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 2CD36BDB2A7995AD

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

15/12/2025 09:55:42

15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15 / 12 / 2025

Margida R. Buckstegge

Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

13o. Integral

Dezembro de 2025



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

CNPJ: 76.698.380/0001-41

CC: GERAL

Mensalista

Código
353Nome do Funcionário
ANA PAULA FORTUNATO
AGENTE DE SERVIÇOS GERAISCBO
514320

Admissão:

Filial
1

03/02/2025

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESFI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bb-1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206 e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido ADELIA CRISTINA SILVEIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.508
Valor 853,36
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 4C0BD6E05583FA99
Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

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

Cargo: Presidente
13o. Integral
Dezembro de 2025

		ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		Cargo: Presidente	
		CNPJ: 76.698.380/0001-41	CC: GERAL	13o. Integral	
		Mensalista		Dezembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial		
354	ADELIA CRISTINA SILVEIRA	514320	1		
AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS		Admissão:	05/02/2025		

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTE e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.bcb.gov.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido VICTOR APARECIDO DO PRADO MOLINARI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.509
Valor 670,44
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB E20376A82538DD95
Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

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

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

		ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		13o. Integral	
CNPJ: 76.698.380/0001-41		CC: GERAL		Dezembro de 2025	
		Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CSO	Filial		
380	VICTOR APARECIDO DO PRADO MOLINARI	783225	1		
AJUDANTE DE MOTORISTA (14)		Admissão:	01/04/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.125,00	
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	404,58	
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	78,05	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	562,50		562,50
8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	39,31		39,31
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	213,47		213,47
825	INSS 13o SALARIO	7,58		121,91

Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.607,63	937,19
			Valor Líquido ➡	670,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.500,00	1.607,63	792,35	63,38	1.485,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bb-1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido MARIO CESAR SCHMIDT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.510
Valor 1.059,04
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 60B1FD56F9F4A7B6

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

15/12/2025 09:56:30

15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

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

Cargo: Presidente
13o. Integral
Dezembro de 2025

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL Mensalista				
Código 383	Nome do Funcionário MARIO CESAR SCHMIDT MOTORISTA (08)	CBO 782305 Admissão: 01/04/2025			
Filial 1					
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.800,00		
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	647,33		
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	124,88		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	900,00		900,00	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	62,90		62,90	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	341,55		341,55	
825	INSS 13o SALARIO	8,11		208,72	
Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos 2.572,21	Total de Descontos 1.513,17	
			Valor Líquido →	1.059,04	
Salário Base 2.400,00	Sal. Contr. INSS 2.572,21	Base Cálculo FGTS 1.267,76	F.G.T.S do Mês 101,42	Base Cálculo IRRF 2.363,49	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESFI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bb.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido SCHAIANY BOENO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.511
Valor 1.221,26
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 7AB751127F734494

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

15/12/2025 09:56:46

15/12/2025 10:12:46

Transação efetuada com sucesso.

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15 / 12 / 2025

Margid R. Buckstegge
Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

13o. Integral
Dezembro de 2025

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		Cargo: Presidente	
	CNPJ: 76.698.380/0001-41	CC: GERAL	13o. Integral	
	Mensalista		Dezembro de 2025	
	Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial
365	SCHAIANY BOENO	411010	1	
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (16)	Admissão:	03/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	2.933,33		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.466,67		1.466,67	
825	INSS 13o SALARIO	8,37		245,40	
Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.933,33	1.712,07	
			Valor Líquido ➡	1.221,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.200,00	2.933,33	1.466,66	117,33	2.687,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTLE LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bb-1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Creditado

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

Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.512
Valor 853,36
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB F0B24C7302E9AF50

Assinada por JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
JG462592 DENISE PAYERL

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

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU
CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL Mensalista 13o. Integral
Dezembro de 2025
Cargo: Presidente
CBO 514320 Falt 1
Admissão: 03/02/2025

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome VALDEMIR NELSON JACINTO
Agência
Conta corrente
Valor 5.716,15
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:57:32
	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:59:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado VALDEMIR NELSON JACINTO		Número Carteira Profissional 01035201	Série 00010
PERÍODOS			
De Aquisição 01/02/2025 A 31/01/2026	De Gozo das Férias 02/01/2026 A 31/01/2026 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00		Férias: 5.554,01 P	
Salário Base: 3.375,88		1/3 das Férias: 1.851,33 P	
Média Horas: 1.254,04		Abono de Férias: 0,00	
Média Valores: 215,16		1/3 do Abono de Férias: 0,00	
Outras Vantagens: 708,93		Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
TOTAL BASE CALCULO: 5.554,00		1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
		Salário Família: 0,00	
		1ª Parcela 13º Salário: 0,00	
		Desconto da Previdência: 846,33 D	
		Desconto do imposto de Renda: 842,86 D	
		TOTAL DOS PROVENTOS: 7.405,34 P	
		TOTAL DOS DESCONTOS: 1.689,19 D	
		TOTAL LIQUIDO: 5.716,15 P	
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.716,15 (cinco mil setecentos e dezesseis reais e quinze centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE,		Data: ____/____/____	
VALDEMIR NELSON JACINTO		Margid R. Buckstegge ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU, estabelecida a Rua 1926, 1260 em BALNEARIO CAMBORIU a importância de R\$ 5.716,15(cinco mil setecentos e dezesseis reais e quinze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 15/12/2025 BALNEARIO CAMBORIU	VALDEMIR NELSON JACINTO



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome VALDEMIR NELSON JACINTO
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 5.244,07
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 22/12/2025 09:57:55
JG462592 DENISE PAYERL 22/12/2025 09:59:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

CERTIFICO que o serviço constante
deste documento foi prestado e aceito
EM 22 / 12 / 2025
Margid R. Buckstegge
Assinatura
Nome Margid Rinnert Buckstegge

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		CNPJ: 76.698.380/0001-41		CC: GERAL	Cargos: Presidente	
	Mensalista		Folha Mensal		Dezembro de 2025		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial				
5	VALDEMIR NELSON JACINTO	782305	1				
MOTORISTA (08)		Admissão:	01/07/2002				

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	200,00	3.375,88		
92	TRIENIO	7,00	708,93		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	212,10		
105	HORAS EXTRA NORMAL	36,00	1.102,90		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	3,36		
358	GRATIFICACOES	800,00	800,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13º	0,00		22,10	
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13º	0,00		1,89	
998	I.N.S.S.	10,47		565,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		369,56	
Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.203,17	959,10	
Agência:			Valor Líquido	5.244,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.375,88	5.375,82	5.399,81	431,98	4.644,67	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FRESTE e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206 e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome KATIA DE ALMEIDA PESSOA
Agência
Conta corrente
Valor 9.460,97
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:33:48
	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:37:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome KATIA DE ALMEIDA PESSOA
[REDACTED]	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 5.190,00	24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 010.185.017.301 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.460,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 4.757,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.585,83
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 9.803,33

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 308,60	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 33,76	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 342,36
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 9.460,97



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



16/12/2025

Empresa

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

Funcionário

Nome: KATIA DE ALMEIDA PESSOA
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Sala de aula Sexo: Feminino
Função: Professor (a) de educação física

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

16/12/2025 Exame Clínico

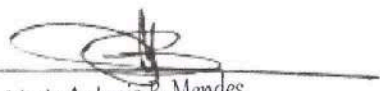
Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

16/12/2025


Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

16/12/2025



Assinado biometricamente por digital
KATIA DE ALMEIDA PESSOA

KATIA DE ALMEIDA PESSOA

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-85EB-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome MAISA LINDER PILAR
Agência
Conta corrente
Valor 4.880,64
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 22/12/2025 09:33:16
JG462592 DENISE PAYERL 22/12/2025 09:37:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome MAISA LINDER PILAR			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 4.630,00	24 Data de Admissão 07/08/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 010.185.017.301 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBAAPAE ANUENIO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.086,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 1.543,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 514,44
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.144,44

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 263,80	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 263,80
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.880,64

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

11 Nome
MAISA LINDER PILAR

20 Nome da Mãe

CONTRATO

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

29 Pensão Alim. (%) FGTS	0,00
--------------------------	------

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

/ , de de

gov.br

MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 11:25:57-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

gov.br

MAISA LINDER PILAR

Data: 07/01/2026 23:47:36-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



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

16/12/2025

Empresa

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

Funcionário

Nome: **MAISA LINDER PILAR**
CPF:
Nascimento/Idade:
Setor: Sala de aula Sexo: Feminino
Função: Professor(a) AEE

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

16/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

16/12/2025

Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

16/12/2025



Assinado biometricamente por digital
MAISA LINDER PILAR

MAISA LINDER PILAR

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome KELLY PAULA DOS SANTOS
Agência
Conta corrente
Valor 11.343,56
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 22/12/2025 09:49:51
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 22/12/2025 09:53:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome KELLY PAULA DOS SANTOS
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecutória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 5.525,00	24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 5.525,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 5.064,58	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.688,19
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 12.277,77

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 583,08	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 351,13	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 934,21
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 11.343,56



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



18/12/2025

Empresa

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

Funcionário

Nome: KELLY PAULA DOS SANTOS
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Sala de aula Sexo: Feminino
Função: Professor(a) AEE

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

18/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

18/12/2025

Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

18/12/2025



Assinado biometricamente por digital
KELLY PAULA DOS SANTOS

KELLY PAULA DOS SANTOS

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-85E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome NARTINO V PASCHOAL NT
Agência
Conta corrente
Valor 4.480,40
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:32:23
	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:37:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome NARTINO VELARDINO PASCHOAL NETO
[REDACTED]	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.595,00	24 Data de Admissão 10/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 010.185.017.301 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBAAPAE ANUENIO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.730,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 2.162,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 720,83
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.613,33

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 132,93	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 132,93
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.480,40

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP [REDACTED]		11 Nome NARTINO VELARDINO PASCHOAL NETO		
17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
[REDACTED]		[REDACTED]		
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 10/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO		

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

_____/_____, ____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente
 **MARGID RINNERT BUCKSTEGGE**
Data: 22/12/2025 11:33:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Documento assinado digitalmente
 **NARTINO VELARDINO PASCHOAL NETO**
Data: 06/01/2026 12:14:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206





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



16/12/2025

Empresa

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

Funcionário

Nome: **NARTINO VELARDINO PASCHOAL NETO**
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Sala de aula Sexo: Masculino
Função: Professor(a) AEE

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

16/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

16/12/2025

Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

16/12/2025



Assinado biometricamente por digital
NARTINO VELARDINO PASCHOAL NETO

NARTINO VELARDINO PASCHOAL NETO

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome JERRY ADRIANO DE OLIVEIRA
Agência
Conta corrente
Valor 4.480,40
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:32:05
	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:37:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome JERRY ADRIANO DE OLIVEIRA
--------------	--------------------------------------

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.595,00	24 Data de Admissão 10/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 010.185.017.301 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBAAPAE ANUENIO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.730,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 2.162,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 720,83
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.613,33

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 132,93	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 132,93
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.480,40

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP [REDACTED]		11 Nome JERRY ADRIANO DE OLIVEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 10/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBAAPAE ANUENIO		

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

/ , de de

gov.br

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIUM

gov.br

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206





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



18/12/2025

Empresa

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

Funcionário

Nome: JERRY ADRIANO DE OLIVEIRA
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Sala de aula Sexo: Masculino
Função: Professor(a) AEE

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

18/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

18/12/2025

Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

18/12/2025

JERRY ADRIANO DE OLIVEIRA

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Transações pendentes (versão antiga)

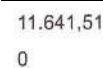
G332220949436207022
22/12/2025 09:53:48

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome RITA C BORGES FRANCISCO
Agência 
Conta corrente 
Valor 11.641,51
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:48:24
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:53:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



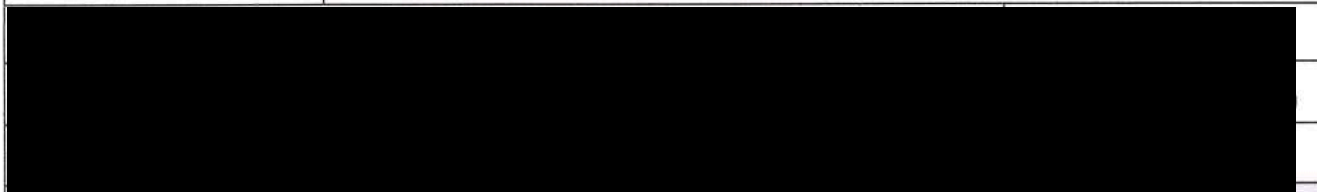
TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO
--------------	--



DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 5.190,00	24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 5.190,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 4.757,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.585,83
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R\$ 1.000,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 12.533,33

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 536,18	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 355,64	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 891,82
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 11.641,51

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP		11 Nome RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO		
17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBAAPAE ANUENIO		

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

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

_____/_____,_____,de_____,de_____.

Documento assinado digitalmente
 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 11:35:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Documento assinado digitalmente
 RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO
Data: 06/01/2026 16:16:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

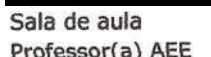
Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Empresa

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

Funcionário

Nome: **RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO**
CPF: 
Nascimento/Idade: 
Setor: Sala de aula Sexo: Feminino
Função: Professor(a) AEE

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

18/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

18/12/2025



Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

18/12/2025



Assinado biometricamente por digital
RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO

RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome LUCIANE FELLER DA SILVA
Agência
Conta corrente
Valor 4.768,74
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 22/12/2025 09:35:30
JG462592 DENISE PAYERL 22/12/2025 09:37:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome

DADOS DO CONTRATO

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

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

23 Remuneração Mês Ant. 2.595,00	24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.730,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.378,75	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 792,92
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.901,67

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 132,93	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 132,93
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.768,74

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP [REDACTED]		11 Nome LUCIANE FELLER DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) [REDACTED]		18 CPF [REDACTED]	19 Data de Nascimento [REDACTED]	20 Nome da Mãe [REDACTED]
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO		

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

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

_____/_____, de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente:



MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

Data: 22/12/2025 11:15:15-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Documento assinado digitalmente:



LUCIANE FELLER DA SILVA

Data: 06/01/2026 19:31:39-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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



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



15/12/2025

Empresa

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

Funcionário

Nome: LUCIANE FELLER DA SILVA
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Sala de aula Sexo: Feminino
Função: Professor(a) AEE

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

15/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

15/12/2025

Dra. Maria Antonia B. Mendes

Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES

CRM: 38200

Médico examinador

15/12/2025

Assinado biometricamente por digital
LUCIANE FELLER DA SILVA

LUCIANE FELLER DA SILVA

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome RUBY DEL SENT ROSSINI
Agência
Conta corrente
Valor 5.370,60
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:48:44
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:53:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome RUBY DEL SENT ROSSINI
--------------	----------------------------------

DADOS DO CONTRATO

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

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

23 Remuneração Mês Ant. 2.800,00	24 Data de Admissão 01/04/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.800,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.100,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 700,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.600,00

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 229,40	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 229,40
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.370,60

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP		11 Nome RUBY DEL SENT ROSSINI		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBAAPAE ANUENIO		

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

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

govbr Documento assinado digitalmente
MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 11:37:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

gov.br Documento assinado digitalmente
RUBY DEL SENT ROSSINI
Data: 06/01/2026 10:27:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Empresa

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

Funcionário

Nome:	RUBY DEL SENT ROSSINI		
CPF:			
Nascimento/Idade:			
Sector:	Administrativo	Sexo:	Feminino
Função:	Auxiliar Administrativo(a)		

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

22/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações

--

Declaração de Recebimento

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

22/12/2025



MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

22/12/2025



Assinado biometricamente por digital
RUBY DEL SENT ROSSINI

RUBY DEL SENT ROSSINI



Transações pendentes (versão antiga)

G331220933375115026
22/12/2025 09:37:59

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco [REDACTED]
Agência (sem DV) [REDACTED]
Conta corrente (com DV) [REDACTED]
CPF [REDACTED]
Nome favorecido ELAINE BITTENCOURT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.201
Valor 8.490,80
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 0DA0931C3FCA33B5
Assinada por JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 22/12/2025 09:31:31
JG462592 DENISE PAYERL 22/12/2025 09:37:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome ELAINE BITTENCOURT
----------------------------	-------------------------------

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 4.500,00	24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 22/12/2025	26 Data de Afastamento 22/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 010.185.017.301 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA PAE ANUENIO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.300,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 4.125,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.375,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 8.800,00

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 289,40	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 19,80	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 309,20
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 8.490,80

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 123.57984.85-8		11 Nome ELAINE BITTENCOURT		
17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 22/12/2025	26 Data de Afastamento 22/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO		

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

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

_____/_____, ____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente



MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 10:34:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Documento assinado digitalmente



ELAINE BITTENCOURT
Data: 07/01/2026 15:13:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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



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



16/12/2025

Empresa

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

Funcionário

Nome: **ELAINE BITTENCOURT**
CPF:
Nascimento/Idade:
Setor: Atendimento Sexo: Feminino
Função: Fonoaudiólogo(a)

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

16/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

16/12/2025

Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

16/12/2025



Assinado biometricamente por digital
ELAINE BITTENCOURT

ELAINE BITTENCOURT

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido VICTOR APARECIDO DO PRADO MOLINARI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.202
Valor 3.468,64
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB DDFBA2C0EE2ED0A3

Assinada por	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:34:28
	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:37:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome VICTOR APARECIDO DO PRADO MOLINARI
--------------	---

DADOS DO CONTRATO

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

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

23 Remuneração Mês Ant. 2.086,96	24 Data de Admissão 01/04/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.000,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 36,00 horas a 50%	R\$ 405,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 45,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.607,63	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 535,88
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.593,51

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 108,75	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESCONTO DIF MEDIA HORA 13º RESCISAO)	R\$ 11,20
115.2 Outros Descontos (DESCONTO DIF MEDIA VALOR 13º RESCISAO)	R\$ 4,92				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 124,87
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.468,64

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
76.698.380/0001-41

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP

11 Nome
VICTOR APARECIDO DO PRADO MOLINARI

17 CTPS (nº, série, UF)

18 CPF

19 Data de Nascimento

20 Nome da Mãe

CONTRATO

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

24 Data de Admissão
01/04/2025

25 Data do Aviso Prévio
20/12/2025

26 Data de Afastamento
20/12/2025

27 Cod. Afastamento
PD0

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
010.185.017.301 -

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

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

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



Documento assinado digitalmente
MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 11:45:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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



Documento assinado digitalmente
VICTOR APARECIDO DO PRADO MOLINARI
Data: 07/01/2026 14:16:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206





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



18/12/2025

Empresa

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

Funcionário

Nome: **VICTOR APARECIDO DO PRADO MOLINARI**
CPF:
Nascimento/Idade:
Setor: Operacional Sexo: Masculino
Função: Ajudante de Motorista

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

Físicos	Vibração de corpo inteiro.
Químicos	Ausência de fator de risco
Biológicos	Ausência de fator de risco
Ergonômicos	Ergonômicos.
Acidentes	Ausência de fator de risco
Inespecíficos	Ausência de fator de risco

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

18/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

18/12/2025

Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM: 38200
Médico examinador

18/12/2025



Assinado biometricamente por digital
VICTOR APARECIDO DO PRADO MOLINARI

VICTOR APARECIDO DO PRADO MOLINARI

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido MARIO CESAR SCHMIDT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.203
Valor 6.337,78
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB D985F4117852CDBA

Assinada por	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:34:47
	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:37:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome MARIO CESAR SCHMIDT
--------------	--------------------------------

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

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.339,13	24 Data de Admissão 01/04/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.600,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 36,00 horas a 50%	R\$ 648,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 72,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.572,21	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 857,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R\$ 800,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.549,61

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 186,03	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RESCISAO)	R\$ 17,93
115.2 Outros Descontos (DESCONTO DIF MEDIA VALOR 13o RESCISAO)	R\$ 7,87				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 211,83
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.337,78

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP		11 Nome MARIO CESAR SCHMIDT		
17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO		

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

_____/_____, ____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente
 **MARGID RINNERT BUCKSTEGGE**
Data: 22/12/2025 11:28:14-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

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

Documento assinado digitalmente
 **MARIO CESAR SCHMIDT**
Data: 06/01/2026 10:34:55-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206





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



16/12/2025

Empresa

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

Funcionário

Nome: **MARIO CESAR SCHMIDT**
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Operacional Sexo: Masculino
Função: Motorista

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

Físicos Vibração de corpo inteiro.
Químicos Ausência de fator de risco
Biológicos Ausência de fator de risco
Ergonômicos Ergonômicos.
Acidentes Acidente de trânsito como motorista.
Inespecíficos Ausência de fator de risco

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

16/12/2025 Exame Clínico
10/02/2025 Acuidade Visual - Avaliação

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

16/12/2025

Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

16/12/2025



Assinado biometricamente por digital
MARIO CESAR SCHMIDT

MARIO CESAR SCHMIDT

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

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

Nome favorecido LUCAS LUCHTENBERG GOMES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.204
Valor 4.247,59
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 436E156D224D2A90

Assinada por	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:36:05
	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:37:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome LUCAS LUCHTENBERG GOMES
----------------------------	------------------------------------

DADOS DO CONTRATO

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

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

23 Remuneração Mês Ant. 2.226,09	24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/12/2025	26 Data de Afastamento 20/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.066,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 36,00 horas a 50%	R\$ 432,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 48,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.128,12	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 709,37
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.384,16

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 116,43	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESCONTO DIF MEDIA HORA 13º RESCISAO)	R\$ 14,73
115.2 Outros Descontos (DESCONTO DIF MEDIA VALOR 13º RESCISAO)	R\$ 5,41				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 136,57
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.247,59

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
76.698.380/0001-41

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP

11 Nome

LUCAS LUCHTENBERG GOMES

17 CTPS (nº, série, UF)

18 CPF

19 Data de Nascimento

20 Nome da Mãe

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
03/02/2025

25 Data do Aviso Prévio
20/12/2025

26 Data de Afastamento
20/12/2025

27 Cod. Afastamento
PD0

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

31 Código Sindical

010.185.017.301 -

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO

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

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente
 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 11:12:57-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

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

Documento assinado digitalmente
 LUCAS LUCHTENBERG GOMES
Data: 06/01/2026 11:43:11-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Empresa

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

Funcionário

Nome: LUCAS LUCHTENBERG GOMES
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Operacional Sexo: Masculino
Função: Ajudante de Motorista

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

Físicos	Vibração de corpo inteiro.
Químicos	Ausência de fator de risco
Biológicos	Ausência de fator de risco
Ergonômicos	Ergonômicos.
Acidentes	Ausência de fator de risco
Inespecíficos	Ausência de fator de risco

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

19/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

19/12/2025



Mariana Motta Bergonsi Gois
CRM:23314
Médico examinador

19/12/2025



Assinado biometricamente por digital
LUCAS LUCHTENBERG GOMES

LUCAS LUCHTENBERG GOMES



Assinado digitalmente por: MARIANA MOTTA BERGONSI GOIS:***50449***, Data: 19/12/2025 09:43:47

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido JULIA GONCALVES DE CAMPOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.205
Valor 1.939,58
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 04C8F0D11665A8BC

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:50:31
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:53:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome JULIA GONCALVES DE CAMPOS
--------------	--------------------------------------

DADOS DO CONTRATO

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

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

23 Remuneração Mês Ant. 1.330,00	24 Data de Admissão 01/07/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.330,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 532,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 177,33
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.039,33

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 99,75	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 99,75
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.939,58

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
76.698.380/0001-41

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP

11 Nome
JULIA GONCALVES DE CAMPOS

17 CTPS (nº, série, UF)

18 CPF

19 Data de Nascimento

20 Nome da Mãe

CONTRATO

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

24 Data de Admissão
01/07/2025

25 Data do Aviso Prévio
30/12/2025

26 Data de Afastamento
30/12/2025

27 Cod. Afastamento
PD0

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
010.185.017.301 -

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

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

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

Documento assinado digitalmente
 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 10:58:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Documento assinado digitalmente
 JULIA GONCALVES DE CAMPOS
Data: 06/01/2026 10:36:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206





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



15/12/2025

Empresa

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

Funcionário

Nome: **JULIA GONÇALVES DE CAMPOS**
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Administrativo Sexo: Feminino
Função: Recepcionista

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

15/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

15/12/2025


Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

15/12/2025



Assinado biometricamente por digital
JULIA GONÇALVES DE CAMPOS

JULIA GONÇALVES DE CAMPOS

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

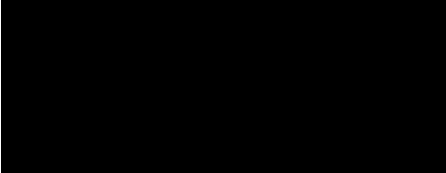
DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

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



Nome favorecido CARLA PATRICIA SA DE ARAUJO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.206
Valor 10.167,68
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB FE7F938D86320CFE

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:50:54
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:53:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome CARLA PATRICIA SA DE ARAUJO
----------------------------	--

DADOS DO CONTRATO

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

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

23 Remuneração Mês Ant. 4.925,00	24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 4.925,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 4.514,58	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.504,86
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 10.944,44

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 499,08	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 277,68	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 776,76
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 10.167,68

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP [REDACTED]		11 Nome CARLA PATRICIA SA DE ARAUJO		
17 CTPS (nº série - UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	
[REDACTED]				
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO		

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

_____/_____, ____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente:
 **MARGID RINNERT BUCKSTEGGE**
Data: 22/12/2025 10:29:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Documento assinado digitalmente:
 **CARLA PATRICIA SA DE ARAUJO**
Data: 06/01/2026 10:15:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Empresa

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

Funcionário

Nome:	CARLA PATRICIA SÁ DE ARAUJO		
CPF:	[REDACTED]		
Nascimento/Idade:	[REDACTED]		
Setor:	Atendimento	Sexo:	Feminino
Função:	Psicólogo(a)		

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

17/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

17/12/2025



Mariana Motta Bergonsi Gois
CRM:23314
Médico examinador

17/12/2025



Assinado biometricamente por digital
CARLA PATRICIA SÁ DE ARAUJO

CARLA PATRICIA SÁ DE ARAUJO



Assinado digitalmente por: MARIANA MOTTA BERGONSI GOIS:***50449***, Data: 17/12/2025 08:09:41

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC9-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC9-35E5-4206



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

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

Nome favorecido ANA PAULA FORTUNATO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.207
Valor 4.734,98
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB B616377C161BBBA5

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:51:13
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:53:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome ANA PAULA FORTUNATO
[REDACTED]	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.210,00	24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

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

DEDUÇÕES

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP [REDACTED]		11 Nome ANA PAULA FORTUNATO		
17 CTPS (nº, série, UF) [REDACTED]	18 CPF [REDACTED]	19 Data de Nascimento [REDACTED]	20 Nome da Mãe [REDACTED]	
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO		

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

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente



MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 10:21:35-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

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

Documento assinado digitalmente



ANA PAULA FORTUNATO
Data: 06/01/2026 10:50:40-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Empresa

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

Funcionário

Nome: ANA PAULA FORTUNATO
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Operacional Sexo: Feminino
Função: Serviços Gerais

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

30/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

30/12/2025



Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica

CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

30/12/2025



Assinado biometricamente por digital
ANA PAULA FORTUNATO

ANA PAULA FORTUNATO

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

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

Nome favorecido ADELIA CRISTINA SILVEIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.208
Valor 4.734,98
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB E5AAB338F6092C8F

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:51:32
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:53:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome ADELIA CRISTINA SILVEIRA
----------------------------	-------------------------------------

DADOS DO CONTRATO

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

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

23 Remuneração Mês Ant. 2.210,00	24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

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

DEDUÇÕES

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

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP [REDACTED]		11 Nome ADELIA CRISTINA SILVEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 01418035 - 00020 / SC		18 CPF [REDACTED]	19 Data de Nascimento [REDACTED]	20 Nome da Mãe [REDACTED]
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO		

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

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

_____/_____, ____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente
 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 10:09:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Empresa

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

Funcionário

Nome:	ADELIA CRISTINA SILVEIRA		
CPF:			
Nascimento/Idade:			
Setor:	Operacional	Sexo:	Feminino
Função:	Serviços Gerais		

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

30/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações

Declaração de Recebimento

Recebi a segunda via do presente Atestado e declaro conhecer os riscos ocupacionais, inerentes ao exercício da função, relacionados no documento e ter sido esclarecido sobre os procedimentos para atenuá-los e/ou neutralizá-los.

30/12/2025

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

30/12/2025



Assinado biometricamente por digital
ADELIA CRISTINA SILVEIRA

ADELIA CRISTINA SILVEIRA



Transações pendentes (versão antiga)

G338220955462579016
22/12/2025 09:59:25

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco [REDACTED]
Agência (sem DV) [REDACTED]
Conta corrente (com DV) [REDACTED]
CPF [REDACTED]
Nome favorecido TANIA JARDIM DA SILVA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.209
Valor 6.548,84
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 0FB07976F6198A62
Assinada por JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 22/12/2025 09:56:12
JG462592 DENISE PAYERL 22/12/2025 09:59:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

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

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.210,00	24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.210,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 40,00 horas a 50%	R\$ 884,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 176,80	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.025,83	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 675,28
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA MEDIA HORA 13o)	R\$ 73,66	95.1 Outras Verbas (DIFERENÇA MEDIA VALOR 13o)	R\$ 14,73	95.2 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R\$ 800,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.860,30

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 285,90	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 7,95
114.1 IRRF	R\$ 17,61	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 311,46
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.548,84

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**01 CNPJ/CEI
76.698.380/0001-4102 Razão Social/Nome
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP

11 Nome
TANIA JARDIM DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)

18 CPF

19 Data de Nascimento

20 Nome da Mãe

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
03/02/2025

25 Data do Aviso Prévio

26 Data de Afastamento
30/12/202527 Cod. Afastamento
PD029 Pensão Alim. (%) FGTS
0,0030 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado31 Código Sindical
010.185.017.301 -32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO

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

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

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Empresa

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

Funcionário

Nome: **TANIA JARDIM DA SILVA**
CPF: XXXXXXXXXX
Nascimento/Idade: XXXXXXXXXX
Setor: Operacional Sexo: Feminino
Função: Serviços Gerais

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

18/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

18/12/2025



Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM: 38200
Médico examinador

18/12/2025



Assinado biometricamente por digital
TANIA JARDIM DA SILVA

TANIA JARDIM DA SILVA

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

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

Nome favorecido FELIPE VANDRESEN
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.210
Valor 12.889,90
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 32EF73E8D565EF4F

Assinada por	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:57:02
	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:59:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome FELIPE VANDRESEN
----------------------------	-----------------------------

DADOS DO CONTRATO

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

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

23 Remuneração Mês Ant. 5.190,00	24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 5.190,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 40,00 horas a 50%	R\$ 1.557,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 311,40	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional /12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 4.757,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.585,83
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA MEDIA HORA 13o)	R\$ 129,75	95.1 Outras Verbas (DIFERENÇA MEDIA VALOR 13o)	R\$ 25,95	95.2 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R\$ 1.000,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 14.557,43

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____ /dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 797,75	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 21,80
114.1 IRRF	R\$ 812,95	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 35,03		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.667,53
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 12.889,90

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP [REDACTED]		11 Nome FELIPE VANDRESEN		
17 CTPS (nº, série, UF) [REDACTED]	18 CPF [REDACTED]	19 Data de Nascimento [REDACTED]	20 Nome da Mãe [REDACTED]	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBAAPAE ANUENIO		

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

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

_____/_____, ____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente



MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 10:39:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Documento assinado digitalmente



FELIPE VANDRESEN
Data: 06/01/2026 14:03:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

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

16/12/2025

Empresa

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

Funcionário

Nome: **FELIPE VANDRESEN**
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Informática Sexo: Masculino
Função: Professor(a) de Informática Educativa

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

16/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

16/12/2025


Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

16/12/2025



Assinado biometricamente por digital
FELIPE VANDRESEN

FELIPE VANDRESEN

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Consultas - Emissão de comprovantes

G3332211208966061
22/12/2025 11:28:11SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.28.11
8317808317 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO EX SUB PMBC

AGENCIA: 8317-8 CONTA: 228-3

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020251222141617161511584
CNPJ DO PAGADOR: 76.698.380/0001-41
VALOR: R\$2.920,99
TARIFA: R\$0,00
DATA: 22/12/2025 - 11:24:58
COD PRODUTO: eac7b02461ec4180a2b3e16c6110921e
DEVEDOR: IACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
CNPJ DO DEVEDOR: 76.***.***/*-41

PAGO PARA: Cef Matriz

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 22/12/2025 - 11:24:59

DOCUMENTO: 122211

AUTENTICACAO SISBB: E.9EB.00C.B27.485.997

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206>

Pagar este documento até

20/01/2026

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

2.920,99

CPF/CNPJ do Empregador

76.698.380

Nome/Razão Social do Empregador

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Núm. de Pág.

1

Identificador

0125121209023603-8

Tag

12/12/2025 15:18

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
13º/2025	23	2.920,99	0,00	0,00	0,00	2.920,99
Total FGTS:		2.920,99	0,00	0,00	0,00	2.920,99

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia:

2.920,99

CERTIFICO que o Serviço constante
deste documento foi postado e aceito

EM 22 / 12 / 2025

Margid R. Buckstegge

Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

Observações

Data de geração da Guia: 12/12/2025 às 15:18:21 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014ur.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/apl/v2/cobv/c649e5e57a7b4ada501562dc9a312d85204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6098Brasilia62070503***63049888

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/apl/v2/cobv/c649e5e57a7b4ada501562dc9a312d8





DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido FELIPE VANDRESEN
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.212
Valor 1.644,79
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 5E2CFC049BD35151

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 22/12/2025 11:20:41
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 22/12/2025 11:26:11

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		13o. Integral	
	CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL		Dezembro de 2025	
	Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial	
356	FELIPE VANDRESEN	233225	1	
	PROFESSOR DE INFORMATICA	Admissão:	03/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	4.757,50	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	2.378,75		2.378,75
825	INSS 13o SALARIO	10,00		475,63
804	IRRF 13o	22,50		258,33
Departamento: 13 - SEDUC			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.757,50	3.112,71
			Valor Líquido ➡	1.644,79
Salário Base	Sal. Contr. INSS	CERTIFICADO que o <u>SERVIÇO</u> constante	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
5.190,00	4.757,50	deste documento foi <u>PRESTADO</u> e aceito	4.281,87	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE DEZEMBRO ***
EM 22/12/2025
Assinatura: Margid R. Buckstegge
Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206





Transações pendentes (versão antiga)

G335291235076695013
29/12/2025 12:45:55

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido VANESSA FIORINI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.901
Valor 2.203,07
Destinação 0
Data transferência 29/12/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 1B33EFAB0FF438F1
Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

CERTIFICO que o serviço constante
deste documento foi prestado e aceito

EM 29/12/2025

Assinatura: Margid Rinnert Buckstegge
Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIÚ			13o. Integral
	CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL			Dezembro de 2025
	Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial	
52	VANESSA FIORINI	251605	1	
	ASSISTENTE SOCIAL / COORDENADORA DE PR	Admissão:	01/02/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	7.871,84	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	262,67	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	44,21	
802	VANTAGENS 13o	12,00	708,47	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	3.935,92		3.935,92
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	24,32		24,32
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	144,47		144,47
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	354,24		354,24
825	INSS 13o SALARIO	10,71		951,62
804	IRRF 13o	27,50		1.273,55
Departamento: 13 - SEDUC Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.887,19	6.684,12
			Valor Líquido →	2.203,07
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
7.871,84	8.157,41	4.428,24	354,25	7.935,57
				Faixa IRRF
				27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206 e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CNPJ
Nome favorecido VINICIUS DA SILVA GOMES 10927575973
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.902
Valor 1.325,00
Destinação 0
Data transferência 29/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 847B83F1EA79F8C3
Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 29/12/2025 12:44:54
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 29/12/2025 12:45:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Chave de Acesso da NFS-e
4203204223331326400015400000000004125121510611995Número da NFS-e
41Competência da NFS-e
29/12/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
29/12/2025 17:27:03Número da DPS
2Série da DPS
50011Data e Hora da emissão da DPS
29/12/2025 17:27:03

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF
33.313.264/0001-54Inscrição Municipal
-Telefone
(47) 9924-4312Nome / Nome Empresarial
VINICIUS DA SILVA GOMES 10927575973E-mail
vg.eletricidade@gmail.comEndereço
RIO ANASTACIO REBELLO, 4263, RIO PEQUENOMunicípio
Camboriú - SCCEP
88343-834Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
76.698.380/0001-41Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAISE-mail
-Endereço
1926, 1260, CENTROMunicípio
Balneário Camboriú - SCCEP
88330-003

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
31.01.02 - Serviços técnicos em eletrônica, eletrotécnica e congêneres.Código de Tributação Municipal
-Local da Prestação
Camboriú - SCPaís da Prestação
-Descrição do Serviço
manutenção em sistema de segurança

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Camboriú - SCRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 1.325,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
-Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 1.325,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$ISSQN Retido
-IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00PIS/COFINS Retidos
-Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.325,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-Estaduais
-Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 101029000

CERTIFICO que o Margid constante
deste documento foi prestado e aceite:EM 29/12/2025Margid R. Buckstegge
Assinatura:Nome Margid Rinnert BucksteggeCargo: PresidenteAssinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Consultas - Emissão de comprovantes

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

G3352913021444591
29/12/2025 13:08:19

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:08:19
831708317 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO EX SUB PMBC
AGENCIA: 8317-8 CONTA: 228-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080249207736358000560001913130000137671

BENEFICIARIO:

RESCAROLI COM TRANSP GAS LTDA

NOME FANTASIA:

RESCAROLI COM TRANSP GAS LTDA

CNPJ: 00.080.249/0001-54

BENEFICIARIO FINAL:

RESCAROLI COM TRANSP GAS LTDA

CNPJ: 00.080.249/0001-54

PAGADOR:

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO

CNPJ: 76.698.380/0001-41

NR. DOCUMENTO 122.903

DATA DE VENCIMENTO 01/01/2026

DATA DO PAGAMENTO 29/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.376,71

VALOR COBRADO 1.376,71

NR.AUTENTICACAO C.673.58A.824.1A8.C85

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE			
RESCAROLI COMERCIO E TRANSPORTE DE GAS LTDA		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CHAVE DE ACESSO	
AV DOS TUCANOS, 302 - ARIRIBA - CEP:88338-610 - BALNEARIO CAMBORIU - SC TEL: (47)3348-6817		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		4225 1200 0802 4900 0235 5500 3000 0900 3917 9914 3419	
		Nº 000.090.039 fl. 1 / 1 SÉRIE 003		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA AMBULANTE - NF emitida p/ entrega				242250485842310 02/12/2025 11:33:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
253103258				00.080.249/0002-35	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO		
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS				76.698.380/0001-41		02/12/2025		
ENDEREÇO			BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA	
R 1926, 1260			CENTRO		88330-000		02/12/2025	
MUNICÍPIO			FONE / FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
BALNEARIO CAMBORIU			(47)3367-0636		SC		HORA DA SAÍDA	
							11:33:44	

FATURA							
NÚMERO		VALOR ORIGINAL		VALOR DESCONTO		VALOR LÍQUIDO	
DADOS DA FATURA		090039		0,00		0,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	184,48	1.376,71
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	1.376,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RESCAROLI COMERCIO E TRANSPORTE DE GAS LTDA		0 - REMETENTE				QHZ0718		SC		00.080.249/0001-54	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF			INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RODOVIA JORGE LACERDA KM 01 N 1620			ITAJAI			SC			252840933		
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)	
4		DIVERSOS						332,800		180,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTA ICMS
7	GLP ENVAS EM BOT P45 KG ONU 1075 GLP 2 DESCONTO REPESAGEM=559.29 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: SC	27111910	061	5656	UN KG	4,00 180,00	344,18 7,65	1.376,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o material constante
deste documento foi recebido e aceito
EM 29/12/2025
Margid R. Buckstegge
Assinatura:
Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFe Ref.: (4225 1200 0802 4900 0235 5500 3000 0900 3218 9410 1069) ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIO ICMS 199/2022 ONU 1075 GLP 2.1 Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao ;Ref. NF Geral 090032-3 de 01/12/25;Trib Aprox. RS: 00, 00 Federal e 184,48 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW	

RECEBEMOS DE RESCAROLI COMERCIO E TRANSPORTE DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.090.039 SÉRIE 003
EMISSÃO: 02/12/2025 - DEST. / REM: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - VALOR TOTAL: R\$ 1.376,71		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FRESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-85E5-4206 e informe o código 049A-5CC5-85E5-4206

Controlgas - www.controlgas.com.br



341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/01/2026	
Beneficiário RESCAROLI COMERCIO E TRANSPORTE DE GAS LTDA (00.080.249/0002-35) AV DOS TUCANOS 302 ARIRIBA 88338610 SC					Agência/Código Beneficiário 7365/80005-6	
Data do Documento 02/12/2025	Número do Documento 090039	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/12/2025	Nosso Número 109/00024920-7	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 1	Valor	(=) Valor do Documento 1.376.71	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) Após o Vencimento Cobrar multa de R\$ 27,53 e Juros de R\$ 0,46 por dia de atraso					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa (Juros)	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS R 1926, 1260 CENTRO 88330-000 BALNEARIO CAMBORIU SC					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 76.698.380/0001-41	
Sacador/Avalista					Código de Baixa 109/00024920-7	
					Autenticação mecânica	

341-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/01/2026	
Beneficiário RESCAROLI COMERCIO E TRANSPORTE DE GAS LTDA (00.080.249/0002-35) AV DOS TUCANOS 302 ARIRIBA 88338610 SC					Agência/Código Beneficiário 7365/80005-6	
Data do Documento 02/12/2025	Número do Documento 090039	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/12/2025	Nosso Número 109/00024920-7	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 1	Valor	(=) Valor do Documento 1.376.71	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) Após o Vencimento Cobrar multa de R\$ 27,53 e Juros de R\$ 0,46 por dia de atraso					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa (Juros)	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS R 1926, 1260 CENTRO 88330-000 BALNEARIO CAMBORIU SC					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 76.698.380/0001-41	
Sacador/Avalista					Código de Baixa 109/00024920-7	
					Autenticação mecânica	

341-7

34191.09008 02492.077363 58000.560001 9 1313000013767

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/01/2026	
Beneficiário RESCAROLI COMERCIO E TRANSPORTE DE GAS LTDA (00.080.249/0002-35) AV DOS TUCANOS 302 ARIRIBA 88338610 SC					Agência/Código Beneficiário 7365/80005-6	
Data do Documento 02/12/2025	Número do Documento 090039	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/12/2025	Nosso Número 109/00024920-7	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 1	Valor	(=) Valor do Documento 1.376.71	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) Após o Vencimento Cobrar multa de R\$ 27,53 e Juros de R\$ 0,46 por dia de atraso					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa (Juros)	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS R 1926, 1260 CENTRO 88330-000 BALNEARIO CAMBORIU SC					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 76.698.380/0001-41	
Sacador/Avalista					Código de Baixa 109/00024920-7	
					Autenticação mecânica	



Autenticação mecânica Ficha de Compensação

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FRESTE e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206 e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Itajaí, 02 de Dezembro de 2025

Assunto: Cotação.

Prezado Cliente;

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae BC)

A Rescaroli, dentro dos valores de respeito e transparência que opera junto aos seus clientes, vem através deste comunicado informar a cotação de carga de Gás LP em cilindro.

Carga para cilindros P45 – R\$ 484,00 unit;

04 cargas

Valor total geral = R\$ 1.376,72

sendo R\$ 559,28 de desconto pela repesagem

Abastecimentos serão feitos pela unidade Matriz da |Rescaroli Gás

Rescaroli Comércio e Transporte de Gás Ltda – CNPJ 00.080.249/0001-54 –

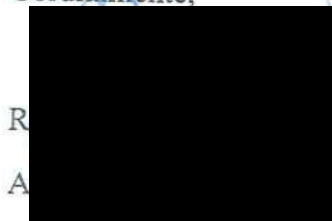
IE 256.432.406

Sito à Rodovia Jorge Lacerda, 1620 – Espinheiros – Itajaí/SC.

Formas de pagamento após cadastro da empresa solicitante.

Dados para cadastro CNPJ, endereço, telefone e e-mail.

Cordialmente,



de Gás Ltda.

00.080.249/0001-54
RESCAROLI Com. e
Transportes de Gás Ltda.
Rodovia Jorge Lacerda, nº 1620 - Km 01
Bairro Espinheiros - CEP 88317-100
ITAJAÍ - SC

NAVEGÁS COM DE GÁS LTDA

Navegantes, 02 de Dezembro de 2025

Orçamento:

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae BC)

Conforme solicitado, segue abaixo orçamento de carga de GLP de 45kg.

ITEM	MERCADORIA	VALOR UNIT	TOTAL
04 UNIDS	GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO - P45 KG	R\$ 475,00	R\$ 1.900,00

Total R\$ 1.900,00

Atenciosamente,

106.587.534/0001-42
I.E. 254.796.958

NAVEGÁS COM. DE GÁS LTDA.

Rua João de Deus Carvalho, nº 185
Bairro Santo Antônio - CEP 88380-000
BALNEÁRIO PIÇARRAS - SC
Fone: 0800-647-1705

CNPJ: 06587534/0001-42

INSC. ESTADUAL: 254796958

NAVEGÁS COM DE GÁS LTDA

JOÃO DE DEUS CARVALHO 185 - BAIRRO: SANTO ANTÔNIO - BALN.PIÇARRAS-SC

(47)3342-2096

(47)3347-1013

NAIARA DOS SANTOS ME
CNPJ:20.940.921/0001-41
IE:257.444.297

RUA JOAO DE DEUS CARVALHO,185 BAIRRO SANTO
ANTONIO -BALNEARIO PIÇARRAS SC

Tel 47 3347-1013

CONTATO: NAIARA DOS SANTOS

CARGO: PROPRIETARIO

DADOS BANCARIO:

BANCO : 033 SANTANDER

AGENCIA : 1614

CONTA CORRENTE : 13000600-8

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
(APAB)

ORÇAMENTO

02/12/25

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL
04	GLP ACONDICIONADO EM VASILHAME 45KG SGB	R\$ 480,00	R\$ 1.920,00
FORMA DE PAGAMENTO FECHAMENTO MENSAL BOLETO PARA 20 DIAS			
SUBTOTAL			R\$ 1.920,00

NAIARA DOS SANTOS

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206





Transações pendentes (versão antiga)

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido VANESSA FIORINI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.904
Valor 7.413,95
Destinação 0
Data transferência 29/12/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9BA02E5435031176
Assinada por JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
JG462592 DENISE PAYERL

CERTIFICO que o serviço constante
deste documento foi prestado e aceito
EM 29/12/2025
Margid Rinnert Buckstegge
Assinatura:
Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente

		ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		Folha Mensal	
CNPJ: 76.698.380/0001-41		CC: GERAL		Dezembro de 2025	
		Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CSO	Filial		
52	VANESSA FIORINI	251605	1		
ASSISTENTE SOCIAL / COORDENADORA DE PR		Admissão:	01/02/2015		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	200,00	7.871,84		
92	TRIENIO	3,00	708,47		
358	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		21,89	
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		3,69	
998	I.N.S.S.	11,09		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.189,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			9.580,31	2.166,36	
Departamento: 13 - SEDUC			Valor Líquido	7.413,95	
Agência:					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
7.871,84	8.157,41	8.580,31	686,42	7.628,69	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUÍZ HENRIQUE FETI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco [REDACTED]
Agência (sem DV) [REDACTED]
Conta corrente (com DV) [REDACTED]
CPF [REDACTED]
Nome favorecido VANESSA FIORINI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.905
Valor 8.785,03
Destinação 0
Data transferência 29/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB EA61DC1B3F608E05

Assinada por	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	29/12/2025 13:20:20
	JG462592 DENISE PAYERL	29/12/2025 13:23:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

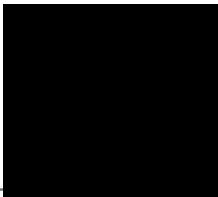
Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado VANESSA FIORINI		Número Carteira Profissional 01783921	Série 00010
PERÍODOS			
De Aquisição 01/02/2025 A 31/01/2026	De Gozo das Férias 02/01/2026 A 31/01/2026 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Salário Base: 7.871,84	Férias: 8.861,61 P	
Média Horas: 240,78	Média Valores: 40,52	1/3 das Férias: 2.953,87 P	
Outras Vantagens: 708,47	TOTAL BASE CALCULO: 8.861,62	Abono de Férias: 0,00	
		1/3 do Abono de Férias: 0,00	
		Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
		1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
		Salário Família: 0,00	
		1ª Parcela 13º Salário: 0,00	
		Desconto da Previdência: 951,62 D	
		Desconto do imposto de Renda: 2.078,83 D	
		TOTAL DOS PROVENTOS: 11.815,48 P	
		TOTAL DOS DESCONTOS: 3.030,45 D	
		TOTAL LIQUIDO: 8.785,03 P	

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 8.785,03 (oito mil setecentos e oitenta e cinco reais e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, 

 Data: ____/____/____

 VANESSA FIORINI

 Margid R. Buckstegge

Assoc. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU, estabelecida a Rua 1926, 1260 em BALNEARIO CAMBORIU a importância de R\$ 8.785,03(oito mil setecentos e oitenta e cinco reais e três centavos) que me é paga a título das minhas férias regulares, o que recebo e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que me foi entregue, o qual dei meu ciente. Para clareza do documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 15/12/2025
BALNEARIO CAMBORIU

 VANESSA FIORINI



Consultas - Emissão de comprovantes

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

G3343013343423681
30/12/2025 13:43:33

30/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:43:33
831708317 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO EX SUB PMBC
AGENCIA: 8317-8 CONTA: 228-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191754391557934293081008030009313120000101523

BENEFICIARIO:

PORTO S COMP DE S GERAIS

NOME FANTASIA:

PORTO S COMP DE S GERAIS

CNPJ: 61.198.164/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

PORTO S COMP DE S GERAIS

CNPJ: 61.198.164/0001-60

PAGADOR:

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS

CNPJ: 76.698.380/0001-41

NR. DOCUMENTO 123.001

DATA DE VENCIMENTO 31/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 30/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.015,23

VALOR COBRADO 1.015,23

NR.AUTENTICACAO 0.305.0F3.DC6.8EE.C45

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Segue, no final desta página, boleto para pagamento.

CERTIFICO que o SILVA constante
deste documento foi prestado e aceito
EM 30/12/2025
Margid R. Buckstegge
Assinatura:
Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente



PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
AV. RIO BRANCO 1489
SÃO PAULO - SP - CEP 01205-001
CNPJ 61.198.164/0001-60

Recibo do Sacado

Vencimento
31/12/2025

Agência/Código Cedente
2938/10080-3

Espécie
R\$

Quantidade
1015.23

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado
76.698.380/0001-41-ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS

Apólice/Documento
0160531013277590.0000000000.003

BANCO ITAU

341-7

34191.75439 15579.342930 81008.030009 3 13120000101523

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
31/12/2025

Cedente
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Agência/Código Cedente
2938/10080-3

Data Documento
29/12/2025

Número Documento
43155793

Espécie Doc.
03

Data Processamento
29/12/2025

Aceite
N

Nosso Número
175/43155793-4

Uso do Banco

Carteira
175

Espécie
R\$

Quantidade

Valor Moeda

(=) Valor Do Documento
1015.23

Instruções
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA DA REDE BANCÁRIA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO
SR(A) CAIXA - NÃO AUTORIZADO O RECEBIMENTO APÓS O VENCIMENTO
O NÃO PAGAMENTO DO BOLETO NA DATA DE VENCIMENTO PODE ACARRETRAR A SUSPENSÃO
DA COBERTURA SECURITÁRIA, SERVIÇOS E/OU CANCELAMENTO DO CONTRATO
O RESTABELECIMENTO DA COBERTURA OU SERVIÇO DAR-SE-Á MEDIANTE A
REGULARIZAÇÃO DO SALDO PENDENTE, SE O CONTRATO ESTIVER ATIVO
ATENÇÃO: NÃO SERÃO ACEITOS DEPÓSITOS NA CONTA CORRENTE DO CEDENTE

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado
76.698.380/0001-41-ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS
09460J - VANGOGH CORRETORA DE SEGUROS LTDA

A FALTA DE PAGAMENTO DE QUALQUER UMA DAS DEMAIS PARTES
SUBSEQUENTES À PRIMEIRA PODERÁ IMPLICAR O CANCELAMENTO DA
APÓLICE,NOS TERMOS DA CLÁUSULA DE FRACIONAMENTO DE PRÊMIO
CONSTANTE DO CONTRATO DE SEGURO

Assinado por: LUIZ HENRIQUE F. e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificação de validade das assinaturas, acesse https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido LUCILENE DE FATIMA VICENTE DE SOUZA NET
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 10.501
Valor 5.534,98
Destinação 0
Data transferência 05/01/2026
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 2554DE8A621385A4
Assinada por JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS
JG462592 DENISE PAYERL

05/01/2026 14:02:19
05/01/2026 14:08:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome LUCILENE DE FATIMA VICENTE DE SOUZA NETO
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]	13 Bairro [REDACTED]

DADOS DO CONTRATO

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

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

23 Remuneração Mês Ant. 2.210,00	24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.210,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.025,83	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 675,28
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R\$ 800,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.711,11

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 176,13	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 176,13
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.534,98

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
76.698.380/0001-41

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP

11 Nome

LUCILENE DE FATIMA VICENTE DE SOUZA NETO

17 CTPS (nº, série, UF)

18 CPF

19 Data de Nascimento

20 Nome da Mãe

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão

25 Data do Aviso Prévio

26 Data de Afastamento

27 Cod. Afastamento

29 Pensão Alim. (%) FGTS

03/02/2025

30/12/2025

30/12/2025

PD0

0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

31 Código Sindical

010.185.017.301 -

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO

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

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

_____/_____/____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente



MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

Data: 22/12/2025 11:21:29-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Documento assinado digitalmente



LUCILENE DE FATIMA VICENTE DE SOUZA NETO

Data: 06/01/2026 13:20:56-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

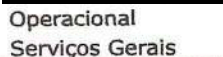
Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Empresa

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

Funcionário

Nome: **LUCILENE DE FATIMA VICENTE DE SOUZA NETO**
CPF: 
Nascimento/Idade: 
Setor: Operacional Sexo: Feminino
Função: Serviços Gerais

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

18/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

18/12/2025



Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM: 38200
Médico examinador

18/12/2025



Assinado biometricamente por digital
LUCILENE DE FATIMA VICENTE DE SOUZA NETO

LUCILENE DE FATIMA VICENTE DE SOUZA NETO

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESF e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificaca049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

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

Nome favorecido SCHAIANY BOENO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 10.502
Valor 7.928,73
Destinação 0
Data transferência 05/01/2026

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 7C298BEEA2613719

Assinada por	JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS	05/01/2026 14:02:53
	JG462592 DENISE PAYERL	05/01/2026 14:08:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome SCHAIAANY BOENO
----------------------------	----------------------------

DADOS DO CONTRATO

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

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

23 Remuneração Mês Ant. 3.200,00	24 Data de Admissão 03/02/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 010.185.017.301 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.200,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 40,00 horas a 50%	R\$ 960,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 192,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.933,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 977,78
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA MEDIA HORA 13o)	R\$ 80,00	95.1 Outras Verbas (DIFERENÇA MEDIA VALOR 13o)	R\$ 16,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 8.359,11

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 418,86	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 11,52
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 430,38
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 7.928,73

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome SCHAIAINY BOENO
17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe

CONTRATO

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

24 Data de Admissão 03/02/2025 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 30/12/2025 27 Cod. Afastamento PD0 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente



MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 05/01/2026 13:50:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Documento assinado digitalmente



SCHAIAINY BOENO
Data: 08/01/2026 17:56:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Empresa

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

Funcionário

Nome:	SCHAIANY BOENO		
CPF:			
Nascimento/Idade:			
Setor:	Administrativo	Sexo:	Feminino
Função:	Auxiliar Administrativo(a)		

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

19/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações

--

Declaração de Recebimento

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

19/12/2025

19/12/2025



Mariana Motta Bergonsi Gois
CRM:23314
Médico examinador



Assinado biometricamente por digital
SCHAIANY BOENO

SCHAIANY BOENO



Assinado digitalmente por: MARIANA MOTTA BERGONSI GOIS:***50449***, Data: 19/12/2025 11:00:52

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco [REDACTED]
Agência (sem DV) [REDACTED]
Conta corrente (com DV) [REDACTED]
CPF [REDACTED]
Nome favorecido FRANCINI MACHADO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 10.503
Valor 3.398,30
Destinação 0
Data transferência 05/01/2026

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB DA856EF319EE43B1

Assinada por	JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS	05/01/2026 14:03:13
	JG462592 DENISE PAYERL	05/01/2026 14:08:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome FRANCINI MACHADO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.330,00	24 Data de Admissão 10/03/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.330,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 40,00 horas a 50%	R\$ 580,36	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 116,07	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 1.108,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 369,44
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA MEDIA HORA 13o)	R\$ 48,37	95.1 Outras Verbas (DIFERENÇA MEDIA VALOR 13o)	R\$ 9,68		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.562,25

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 159,60	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 4,35
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 163,95
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.398,30

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP		11 Nome FRANCINI MACHADO		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	
			MÉLIA ROSA ANJOS MACHADO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 10/03/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO		

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

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

_____/_____/____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente



MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 05/01/2026 13:57:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Documento assinado digitalmente



FRANCINI MACHADO
Data: 06/01/2026 10:44:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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



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



16/12/2025

Empresa

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

Funcionário

Nome: FRANCINI MACHADO
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Administrativo Sexo: Feminino
Função: Recepcionista

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

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

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

16/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

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

16/12/2025

Dra. Maria Antonia B. Mendes
Médica
CRM-SC 38200

MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

16/12/2025



Assinado biometricamente por digital
FRANCINI MACHADO

FRANCINI MACHADO

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Consultas - Emissão de comprovantes

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

G3350716379858731
07/01/2026 16:42:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.33
8317808317 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO EX SUB PMBC
AGENCIA: 8317-8 CONTA: 228-3

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020260107193141931542446
CNPJ DO PAGADOR: 76.698.380/0001-41
VALOR: R\$6.398,65
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/01/2026 - 16:42:04
COD PRODUTO: 72ef1a15601a4df9999b85112b8796a4
DEVEDOR: IACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
CNPJ DO DEVEDOR: 76.***.***/*-41

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

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

Notificacao enviada em: 07/01/2026 - 16:42:05

DOCUMENTO: 010701
AUTENTICACAO SISBB: C.C9C.2D7.7A1.AFF.0E2

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

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

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

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

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206>



Transações pendentes (versão antiga)

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CNPJ
Nome favorecido ARK LIMPEZA DE VIDROS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 10.801
Valor 1.380,00
Destinação 0
Data transferência 08/01/2026
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB BFAFE7B40E28CFA8
Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS

08/01/2026 15:29:00
08/01/2026 15:53:25

Transação efetuada com sucesso.

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 28.640.162/0001-03

Inscrição Municipal: 182.023

Estadual:

Fantasia: ARK LIMPEZA DE VIDROS LTDA

Razão Social: ROSANE MARY VIEIRA (EMP.IND)

Endereço: NIVALDO NICOLAU GARDINI, Nº: 12 - CENTRO

Município: CAMBORIÚ Estado: SC

Telefone: - 33633626 - 04797090391

E-mail: ark.vidros@yahoo.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: APAE - ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

CPF/CNPJ: 76.698.380/0001-41

Endereço: RUA 1926, 1260

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC

E-mail: diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição Serviço Prestado	Valor	Base Cálculo	Aliquota	ISSQN
LIMPEZA	1.380,00	1.380,00	3,00	41,40
Total:	1.380,00	1.380,00		41,40

PIS/PASEP R\$: 0,00 COFINS R\$: 0,00 INSS R\$: 151,80 IR R\$: 0,00 CSLL R\$: 0,00

Serviços Prestados (CNAE)

95.29-1/05-00 - REPARACAO DE ARTIGOS DO MOBILIARIO

Código do Serviço

710 - Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis, chaminés, piscinas, parques, jardins e congêneres

Outras Informações

Iss Retido - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional (Resolução CGSN nº 10/2007)

CERTIFICO que o serviço constante
deste documento foi prestado e aceito

EM 08 / 01 / 2026

Denise Payerl
Assinatura

Nome: Denise Payerl

Cargo: Presidente

Camboriú, 19 de novembro de 2025.

Proposta de preços

Conforme solicitado segue o orçamento para a limpeza de vidros do ginásio.

1.0 – EQUIPE E DURAÇÃO DO SERVIÇO:

1.1 - Duração dos serviços: aproximadamente 1 (um) dias, dependendo das condições climáticas;

1.2 - Equipe: Aproximadamente 02 funcionários habilitados para serviços a serem realizado distribuídos conforme função.

2.0 – DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

2.1 Todo o material e equipamentos a serem utilizados serão fornecidos pela contratada.

3.0 – DA NOSSA OBRIGAÇÃO:

3.1 - Estão incluídas no valor despesas com salários, encargos sociais, passagens, alimentação e todo o deslocamento.

4.0 – FORNECIMENTOS DO CONTRATANTE:

4.1 - Água e iluminação.

4.2 - Local para a guarda de equipamentos.

4.3 - Apoio logístico, quando necessário.

5.0 – VALORES:

5.1 - Será cobrado o valor de R\$ 1.380,00 (hum mil e trezentos e oitenta reais) para a limpeza de vidros.

Ficamos à disposição caso haja dúvidas.

ARK Limpeza de vidros.

Fone: (47) 9 9709-0391



Documento assinado digitalmente

ROSANE MARY VIEIRA

Data: 06/01/2026 12:12:56-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Proposta Orçamentaria

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS

Esta proposta foi redigida conforme conversado com a sra. Joyce sobre as necessidades e dificuldades do estabelecimento.

O serviço a ser realizado e prestado por 4 profissionais, devidamente qualificados, equipados e uniformizados, com todo material específico para a limpeza interna e externa dos vidros que estão apresentados nas fotos:



O método de limpeza geral será o de espuma com água e extensores.

O serviço tem início às 8:00hrs da manhã até às 12:00hrs. Retornando às 13:30hrs até às 17:00hrs. Sendo necessário meio período para ser realizado.

O valor da prestação de serviço nos vidros fica: R\$1.950,00. (mil novecentos e cinquenta reais).

Assim que aprovado o orçamento, agendamos a data de início do trabalho a ser executado.

Conta bancária:

Banco Itaú ag. 8490 c/c. 98180-3. Juciely Alves Sarto. pix- 30294604000159.

Pagamento pode ser efetuado via: **Boleto, Transferência bancária, Pix e Dinheiro**

S'Sarto limpeza de vidros.

CNPJ: 30.294.604/0001-59

Rua: Marrocos, nº 156, Nações – Balneário Camboriú SC

Gerente: EDUARDO

Cel: 47-9 9690-1517 Desde já muito obrigado.

18/11/2025

MASTER CLEAN LIMPEZAS

Orçamento para Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Balneário Camboriú.

Serviço solicitado: limpeza das janelas interna e externa, sendo 05 janelas com 78 divisões de 03 a 04 metros de altura.

Prazo de execução: após aprovação do orçamento

Valor do serviço: R\$ 1.650,00

OBS: orçamento válido por um mês.

Responsável pelo serviço: Giovana Kelm do Nascimento
Contato: (47) 99732-4605

18 de novembro de 2025.





Consultas - Emissão de comprovantes

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

G3310815436135151
08/01/2026 15:54:36

08/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:54:37
831708317 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO EX SUB PMBC
AGENCIA: 8317-8 CONTA: 228-3
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891160090512912606507096151068313220000115536

BENEFICIARIO:

KTI TECHNOLOGY AND INNOVATION

NOME FANTASIA:

KTI TECHNOLOGY AND INNOVATION

CNPJ: 08.346.532/0001-97

BENEFICIARIO FINAL:

KTI TECHNOLOGY AND INNOVATION

CNPJ: 08.346.532/0001-97

PAGADOR:

ASSOC. DE PAIS E AMIGOS EXCEP. BALN

CNPJ: 76.698.380/0001-41

NR. DOCUMENTO 10.802

DATA DE VENCIMENTO 10/01/2026

DATA DO PAGAMENTO 08/01/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.155,36

VALOR COBRADO 1.155,36

NR.AUTENTICACAO 4.448.AB1.8D5.10C.D29

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 10/01/2026	
Beneficiário KTI TECHNOLOGY AND INNOVATION				CNPJ/CPF 08346532000197		Agência / Código do Beneficiário 2606.07.09615
Data do Documento 30/12/2025	Nº do Documento 21071	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/12/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 60/005129-1	
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$1.155,36
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,03%.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOC. DE PAIS E AMIGOS EXCEP. BALNEÁRIO - 76698380000141 BALNEARIO CAMBORIU SC 88330003 RUA 1926, N° 1260 ? CENTRO -						
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

74891.16009 05129.126065 07096.151068 3 13220000115536

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 10/01/2026	
Beneficiário KTI TECHNOLOGY AND INNOVATION				CNPJ/CPF 08346532000197		Agência / Código do Beneficiário 2606.07.09615
Data do Documento 30/12/2025	Nº do Documento 21071	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/12/2025	Nosso Número 60/005129-1	
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$1.155,36
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,03%.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOC. DE PAIS E AMIGOS EXCEP. BALNEÁRIO - 76698380000141 BALNEARIO CAMBORIU SC 88330003 RUA 1926, N° 1260 ? CENTRO -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa



CERTIFICO que o Serviço constante
deste documento foi prestado e aceite

EM 08 / 01 / 2026

Denise Payerl
Assinatura

Nome: Denise PayerlCargo: Presidente

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FEST e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206





MUNICÍPIO DE ITAJAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária,
CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número e Série da NFS-e
00000003401 / A1

Data e Hora da Emissão
30/12/2025 16:56:59

Competência
12/2025

Código de Verificação
6FZN-CVO6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 08.346.532/0001-97

Nome fantasia: KTI

Nome empresarial: KTI - TECHNOLOGY AND INNOVATION LTDA

Endereço: ADOLFO BATSCHAUER, 936 - SALA 02

Bairro: DOM BOSCO

Município: ITAJAI

Inscrição Municipal: 287413

CEP: 88302-202

Fone:

UF: SC E-mail: acavassini@kti.inf.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 76.698.380/0001-41

Nome fantasia: APAE

Nome: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Endereço: RUA 1926, 1260

Bairro: CENTRO

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Inscrição Municipal:

CEP: 88330-003

Fone:

UF: SC E-mail: informar@informar.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Locação de impressora
Período: 21/11 à 20/12
Vencimento: 10/01/2026

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 1.155,36

Código do Serviço:
99.01.01 Serviços sem a incidência de ISSQN

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação
702 - Operação não sujeita ao ISS (não incidência) - prestador optante pelo Simples Nacional

Município de incidência:
ITAJAÍ / SC - BRASIL

Local da prestação do serviço:
ITAJAÍ / SC - BRASIL

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
1.155,36	1.155,36	0,00 %	0,00	0,00
Desconto incondicional	Desconto condicional	Valor PIS	Valor COFINS	Valor INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor IR	Valor CSLL	Outras retenções	Valor deduções	Valor líquido da NFS-e
0,00	0,00	0,00	0,00	1.155,36

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: <http://nfse.itajai.sc.gov.br/>
- DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INFORMAÇÕES DE AUTENTICIDADE NOTA NACIONAL

- Esta nota foi compartilhada com o repositório nacional da NFS-e, para consultá-la acesse <https://www.nfse.gov.br/consultapublica> e utilize a chave de acesso 42082031208346532000197000000000340125120568671467.

Desenvolvido por

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: KTI - TECHNOLOGY AND INNOVATION LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA N°00000003401 / A1, EMITIDA EM 30/12/2025 NO VALOR DE R\$ 1.155,36.

DATA DO RECEBIMENTO: / / ASSINATURA DO DESTINATÁRIO:





Transações pendentes (versão antiga)

G338091400336314011
09/01/2026 14:07:23

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

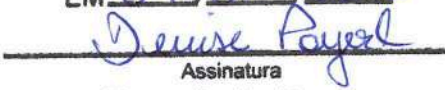
Banco [REDACTED]
Agência (sem DV) [REDACTED]
Conta corrente (com DV) [REDACTED]
CNPJ [REDACTED]
Nome favorecido VENANCIO CLIMATIZACAO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 10.901
Valor 5.230,00
Destinação 0
Data transferência 09/01/2026
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB B10488FF6CEFB338

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 09/01/2026 14:05:49
JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS 09/01/2026 14:07:23

Transação efetuada com sucesso.

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



	MUNICÍPIO DE ITAJAÍ SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária, CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número e Série da NFS-e 00000000004 / A1
				Data e Hora da Emissão 08/01/2026 16:52:55
				Competência 1/2026
				Código de Verificação OWNH-A31X
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 51.174.773/0001-25 Inscrição Municipal: 344923 Nome fantasia: VENANCIO CLIMATIZAÇÃO LTDA Nome empresarial: VENANCIO CLIMATIZAÇÃO LTDA Endereço: GENESIO TAVARES, 100 CEP: 88312-280 Bairro: SAO VICENTE Fone: 47984699848 Município: ITAJAÍ UF: SC E-mail: martinsgestaonegocios@gmail.com				
TOMADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 76.698.380/0001-41 Inscrição Municipal: Nome fantasia: APAE Nome: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS CEP: 88330-003 Endereço: RUA 1926, 1260 Fone: Bairro: CENTRO Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC E-mail: informar@informar.com.br				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS higienização de 29 máquinas troca de 3 suporte de ar condicionado e retirada de um ar de 12k CERTIFICO que o <u>MUNICÍPIO</u> constante deste documento foi <u>prestado</u> e aceito EM <u>09/01/2026</u>  Assinatura Nome: <u>Denise Payerl</u> Cargo: <u>Presidente</u>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 5.230,00				
Código do Serviço: 14.01.01 Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).				
FORMA DE PAGAMENTO				
Natureza de Operação 501 - ISS devido a Itajaí, a ser recolhido pelo prestador do serviço via DAS (Simples Nacional) Município de incidência: ITAJAÍ / SC - BRASIL Local da prestação do serviço: ITAJAÍ / SC - BRASIL				
Valor Serviços	Base de Cálculo	Aliquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
5.230,00	5.230,00	0,00 %	0,00	0,00
Desconto incondicional	Desconto condicional	Valor PIS	Valor COFINS	Valor INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor IR	Valor CSLL	Outras retenções	Valor deduções	Valor líquido da NFS-e
0,00	0,00	0,00	0,00	5.230,00
OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO) - Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: http://nfse.itajai.sc.gov.br/ - DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL INFORMAÇÕES DE AUTENTICIDADE NOTA NACIONAL - Esta nota foi compartilhada com o repositório nacional da NFS-e, para consultá-la acesse https://www.nfse.gov.br/consultapublica e utilize a chave de acesso 42082031251174773000125000000000000426010386216174.				

Desenvolvido por Pólice

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: VENANCIO CLIMATIZAÇÃO LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000000004 / A1, EMITIDA EM 08/01/2026 NO VALOR DE R\$ 5.230,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/____ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

CNPJ: 51.174.773/0001-25
ORÇAMENTO DE HIGIENIZAÇÃO GERAL
PARA AR CONDICIONADO

CLIENTE: APAE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
CNPJ: 76.698.380/0001-41

Aparelhos de ar condicionado:

- 29 ar condicionados
- 03 suporte de ar condicionado
- Retirada de um ar 12btu

Total à vista: R\$ 5.320,00

Profissionais habilitados e seguro de vida individual.

Rapidez e capricho na execução.

Estão incluídas todas as ferramentas e mão de obra neste orçamento.

Incluído todo o material.

O serviço terá previsão de término máximo em até 10 dias trabalhados, dependendo das condições de trabalho.

O serviço pode sofrer alterações de preço no decorrer da execução, contendo acréscimos ou descontos.

Segurança do início ao fim.

- Condições de pagamento: A combinar

Orçamento válido por 10 dias.



Denteck Ltda - Filial03 MS
CNPJ: 11.319.557/0003-78 - IE: 284069817
RUA: Av Sidney Girao, N 230 Bairro: Bernek
79980-000 | Mundo Novo/MS
Fone: (51) 3762-4010

ORCAMENTO

021607

Emissao: 15/12/2025

CLIENTE

Empresa/Cliente: 137920 / 01 - ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
CNPJ: 76.698.380/0001-41 | Inscr. Estadual: ISENT0
Endereco: RUA 1926 1260 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU - SC - CEP: 88330-003
Telefone: (47) - 96638934
Contato:
E_Mail: diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br
End. Entrega:
Transportadora:

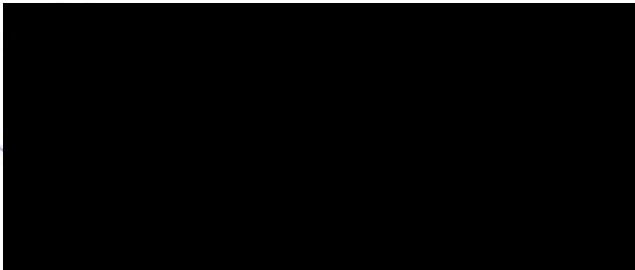
PROPOSTA

Item/Codigo	Descricao	Referencia	Quantidade	Vlr. Unit.	% ICMS	Valor ICMS	Valor Total
	Higienização ar condicionado		29	6.890,00			6.890,00

Observacao:
Orcamento valido somente para o dia vigente.

Total dos Produtos.....: (5) 6.890,00
(+) IPI.....: 0,00
(+) Valor Frete.....: 0,00
(=) Total Orcamento.....: 6.890,00

Peso Total.....: Frete.....: CII.....
Condicao.....: 10 DIAS
Forma Pgto.....: Boleto
Vendedor.....: Daniela Soares
Parceiro.....: -



Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



**Iglu Energia e Climatização Ltda**

CNPJ: 49.685.013/0001-30

Registro CREA: 155064-1

contato@igluclimatizacao.com.br

Fone: (47) 3081-2676

Whatsapp: (47) 99156-1985

Balneário Camboriú - SC

Rua 3198 nº 490 - CEP: 88330-326

Ordem de Serviço nº 4907**DADOS DO CLIENTE**

👤 Cliente: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

👤 Responsável: Joyce - APAE BC

☎ Telefone: 4798897-2879

✉ E-mail:

🏠 Endereço: Rua 1926, 1260 - APAE Balneário Camboriú . Centro.

Balneário Camboriú - SC - CEP 88330478

📅 Data: 16/12/2025

✓ Situação: Aguardando aprovação

👤 Emitente: Rodrigo Lima

🔑 Palavra-chave:

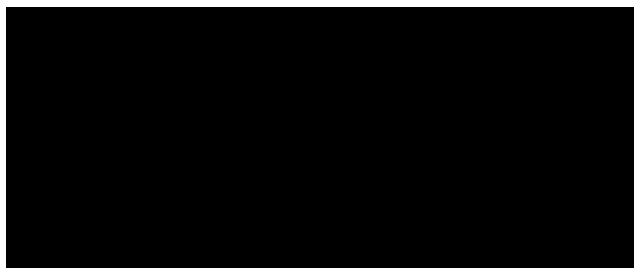
ITENS DA VENDA

Tipo	Descrição	Quant.	Desconto	Total
Serviço	Higienização Ar condicionado - Fixação da máquina na parede teto ou suporte personalizado; - Suporte para condensadora/calço de borracha; - Descontaminação de tubulação frigorígena (eliminação de resíduos sólidos, óleos e agentes contaminantes);	29	0,00	6.318,50
Serviço	Higienização Mão de obra + produtos;	29	0,00	6.318,50
TOTAL			R\$ 6.318,50	6.318,50

FINANCEIRO

Resumo do financeiro:

A combinar





Consultas - Emissão de comprovantes

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

09/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:08:25
831708317 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO EX SUB PMBC
AGENCIA: 8317-8 CONTA: 228-3
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790348009013205201121013613605613240000281528

BENEFICIARIO:

CELESC DISTRIBUICAO S.A

NOME FANTASIA:

CELESC DISTRIBUICAO S.A

CNPJ: 08.336.783/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

CELESC DISTRIBUICAO S.A

CNPJ: 08.336.783/0001-90

PAGADOR:

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS

CNPJ: 76.698.380/0001-41

NR. DOCUMENTO 10.902
DATA DE VENCIMENTO 12/01/2026
DATA DO PAGAMENTO 09/01/2026
VALOR DO DOCUMENTO 2.815,28
VALOR COBRADO 2.815,28

NR. AUTENTICACAO A.C79.0D6.6C3.264.BBE

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.



Celesc
Distribuição S.A.

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

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

Classificação / Modalidade Tarifária / Tipo de Fornecimento:

COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIV - B3 Outros demais classes - TRIFÁSIC

NOME: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS
EXCEPCIONAIS

CPF/CNPJ: 76.698.380/0001-41

ENDEREÇO: 1926 1260 - CENTRO

UNIDADE CONSUMIDORA

20417510

Cliente: 20417510

Etapas: 08

CEP: 88330-478 **CIDADE:** BALNEARIO CAMBORIU **Grupo/Subgrupo Tensão:**B/B3

Iluminação pública: Balneario Camboriu - (47) 3361-7816

Reservado ao Fisco



NOTA FISCAL Nº 072415080 **SERIE:**001 **DATA EMISSAO:** 11/12/2025

Consulte Chave de Acesso em:

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

Chave de Acesso:

4225.1208.3367.8300.0190.6600.1072.4150.8010.2666.7786

Protocolo de Autorização: 3.422.500.046.562.389 - 11/12/2025 às 20:59

REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
12/2025	12/01/2026	R\$ 2.815,28

Comunicado importante

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

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

Bandeira Tarifária	Valor
Vermelha - Patamar 1 R\$ 0,04463	
Amarela R\$ 0,01885	

Medidor	Grandeza	Postos Horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante	Perdas (%)	Total Apurado
3370925	Energia	Único	41.108	44.064	1,00000	0,00	2.956

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor
PIS	2.319,5	1,23	28,53
COFINS	2.319,5	5,67	131,53
ICMS	2.794,59	17,00	475,08

Itens de Fatura	Unid.	Qtd.	Preço unit. c/ trib.(R\$)	Valor (R\$)	COFINS/ PIS (R\$)	Base Cál. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
(0D) Consumo TE	KWH	2.956,000	0,416617	1.231,52	70,53	1.231,52	17,00	209,36	0,321930
(0E) Consumo TUSD	KWH	2.956,000	0,483681	1.429,76	81,89	1.429,76	17,00	243,06	0,373750
(2L) Bandeira Amarela	KWH	2.956,000	0,009252	27,35	1,57	27,35	17,00	4,65	0,007150
(2U) Band. Vermelha	KWH	2.956,000	0,035846	105,96	6,07	105,96	17,00	18,01	0,027701
SUBTOTAL				2.794,59					
(C0) COSIP Municipal		0,000	0,000000	20,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
SUBTOTAL				20,69					

CERTIFICO que o Serviço constant:
deste documento foi prestado e aceite:

EM 09/01/2026

Denise Payerl
Assinatura

Nome: Denise Payerl

Cargo: Presidente

TOTAL

2.815,28

LEGENDA: (0D) Consumo TE | (0E) Consumo TUSD | (2L) Bandeira Amarela | (2U) Bandeira Vermelha | (C0) COSIP Municipal Balneario Camboriu

Consumo Faturado	Dias Faturados
NOV/25	2376 31
OUT/25	2441 31
SET/25	2397 30
AGO/25	1956 25
JUL/25	2703 31
JUN/25	2590 28
MAI/25	3288 31
ABR/25	5183 29
MAR/25	6254 29
FEV/25	2729 28
JAN/25	2035 31
DEZ/24	3438 31
NOV/24	0 31

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

Mensagens:



Beneficiário: Celesc Distribuição SA - CNPJ 08336783/0001-90
Av. Itamarati, n 160 - Itacorubi - Florianópolis - SC CP: 88.034-900
Agência / Código Cedente: 0348-4/0136136-8

BRABESCO

237-2

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

23790.3480090132.05201121013.613605613240000281528

Pagador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

CPF/CNPJ:

Endereço: 1926 1260 - CENTRO

CEP: 88330-478 **Cidade:** BALNEARIO CAMBORIU SC

**Código para Cadastro
em Débito Automático:**

20417510

Data Documento	Número Referência	Unidade Consumidora	Nosso Número	Referência	Vencimento	Total a Pagar (R\$)
11/12/2025	202512-072415080	0020417510	13205201219	12/2025	12/01/2026	2.815,28



PAGUE COM



Assinatura e Carimbo: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

09/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:08:26
831708317 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO EX SUB PMBC
AGENCIA: 8317-8 CONTA: 228-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191534517509956293881008030009713320000100785

BENEFICIARIO:

PORTO S COMP DE S GERAIS

NOME FANTASIA:

PORTO S COMP DE S GERAIS

CNPJ: 61.198.164/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

PORTO S COMP DE S GERAIS

CNPJ: 61.198.164/0001-60

PAGADOR:

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS

CNPJ: 76.698.380/0001-41

NR. DOCUMENTO 10.903

DATA DE VENCIMENTO 20/01/2026

DATA DO PAGAMENTO 09/01/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.007,85

VALOR COBRADO 1.007,85

NR.AUTENTICACAO 4.17A.CE8.0D3.8E8.16B

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.



PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
AV. RIO BRANCO 1489
SÃO PAULO - SP - CEP 01205-001
CNPJ 61.198.164/0001-60

Recibo do Pagador

Vencimento		Nosso Número		Número do Título	
20/01/2026		153/45750995-6		21024068	
Agência/Código Beneficiário		(+/-) Mora/Multa		(-) Valor Cobrado	
2938/10080-3					
(-) Valor do Contrato				Autenticação Mecânica	
1.007,85					
Sacado					
076.698.380/0001-41 ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS					
Apólice / Documento					
APÓL: 0016 0531 00 13277590 0 0 0					

4ª Parcela - Seguro Sprinter

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.53451 75099.562938 81008.030009 7 13320000100785	
-----------------	--	-------	--	--	--

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Beneficiário PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS - CNPJ 61.198.164/0001-60

AV. RIO BRANCO 1489, SÃO PAULO - SP - CEP 01205-001

Data do Contrato	Número do Título	Espécie Doc.	Data Processamento	Acerte	Nosso Número
13/10/2025	21024068		13/10/2025	N	2938/10080-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Contrato
	153	R\$			153/45750995-6
					(-) Desconto / Abatimento
					1.007,85

Instruções

ATENÇÃO: NÃO SERÃO ACEITOS DEPÓSITOS NA CONTA CORRENTE DA PORTO SEGURO.
SR(A) CAIXA - NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO ENTRE EM CONTATO COM A SEGURADORA.
SERÁ ACRESCIDO TAXA DE 0,0666% AO DIA
SUJEITO A REALIZAÇÃO DE VISTORIA PRÉVIA

VANGOGH CORRETORA DE SEGUROS LTDA		PARC. 004	
APÓL: 0016 0531 00 13277590	0 0 0		

Pagador

076.698.380/0001-41 ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS

O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA IMPLICARÁ NO CANCELAMENTO DA APÓLICE, CONFORME CLÁUSULA DE FRACIONAMENTO CONTIDA NAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE SEGURO.

Pagador/Avalista

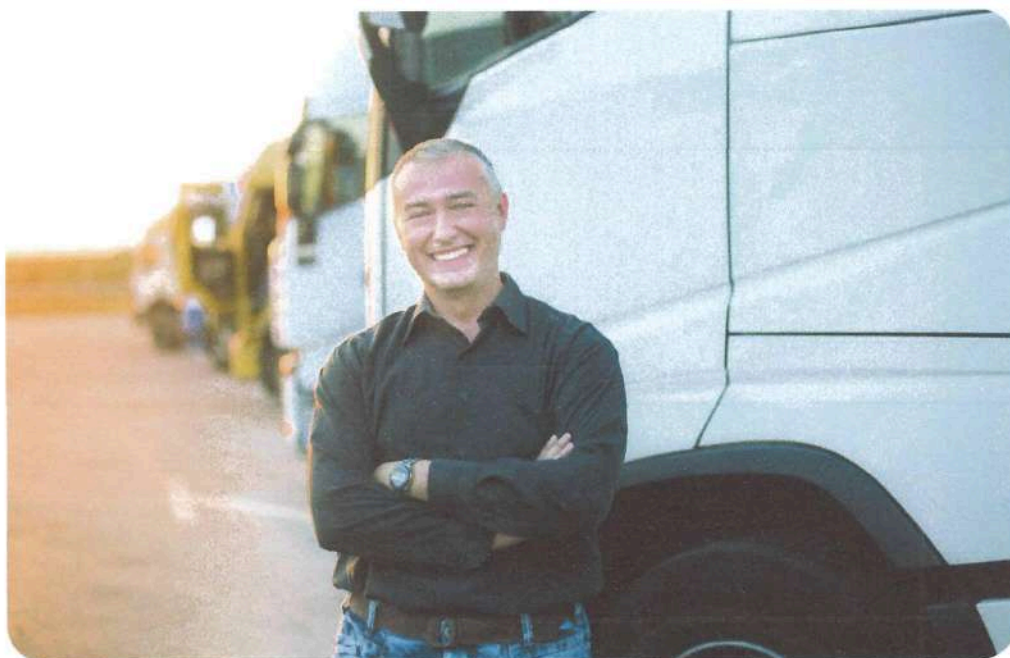


Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FRESTE e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://br.140c.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206





Apólice

Seguro Auto Frota Tradicional

Assoc Pais e Amigos Excepciona
Vigência: 10/10/2025 ATÉ 10/10/2026

Com sua apólice **Auto Frota**, você tem:
Tranquilidade para seus negócios com a
flexibilidade que sua empresa precisa.

Para mais informações sobre as coberturas que você possui direito em cada item, consulte a contratação no detalhamento da sua apólice ou no site do cliente em www.portoseguro.com.br.



Olá, Assoc de Pais e Amigos dos Excepcionais

Muito obrigado por escolher o **Seguro Auto Frota**.

A partir de agora, os seus veículos contam com um seguro completo, serviços exclusivos e muitas facilidades.

Você está recebendo apenas um cartão com os dados do segurado e os telefones de contato da Central de Atendimento.

Para saber mais sobre o Seguro Auto Frota da Porto, acesse o Portal do Cliente, especialmente criado para agilizar consulta e atendimento.

Leia com atenção todas as informações da apólice e mantenha todos os dados cadastrais sempre em dia.

Se precisar, conte sempre conosco!

Um abraço,

Jaime Soares
Diretoria Porto Auto

Rivaldo Leite
CEO Seguros

Siga-nos nas redes sociais:



@portoseguro



facebook.com/porto



@porto



youtube.com/portoseguro

Seguro Auto Frota



Assistências 24h



**Socorro
mecânico
no local**



**Reboque do
veículo por
pane ou sinistro**



**Transporte
para recuperação
de veículo**



Chaveiro



Hospedagem



**Troca
de pneus**



**Translado de
corpos e formalidades
legais**



**Transporte
dos passageiros
do veículo**



**Falta de
combustível**

Os serviços estão vinculados ao tipo de veículo, modelo, à região e às condições de contratação.

Para mais informações, consulte as Condições Gerais do Seguro em nosso site:
www.portoseguro.com.br

Dados da sua apólice

Segurado(a): Assoc de Pais e Amigos dos Excepcionais

CNPJ/CPF: 76.698.380/0001-41

Whatsapp: 47996738701

E-mail: stomasi@gmail.com

Endereço: R 1926, 1260 - Centro - Balneario Camboriu - SC - 88330-478

Atividade da empresa: 9430800 - ATIVIDADES DE ASSOCIACOES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS

Tipo de contratação: Seguro Tradicional - Rede Referenciada e/ou Livre Escolha - Peças Genuínas e/ou Originais

Vigência da apólice: 10/10/2025 ATÉ 10/10/2026

Endosso: 0

Tipo de endosso:

Nº da proposta: 20 28280939

Apólice anterior: 16 11638358

Apólice atual: 0531 16 13277590

Data da emissão: 13/10/2025

Operação de negócio: CONVENCIONAL

Dados do Corretor

Nome: Vangogh Corretora de Seguros Ltda

CNPJ: 95.846.861/0001-00

Telefone: (47) 33670889

Whatsapp: 4733670889

E-mail: sandratomasi067@gmail.com

SUSEP Oficial: 202048703

SUSEP Porto: 09460J

Dados do pagamento

Valor do Seguro

Valor líquido	Juros	IOF
R\$ 9.385,74	R\$ 0,00	R\$ 692,67
Valor à vista	Valor total	
R\$ 10.078,41	R\$ 10.078,41	

Forma de Parcelamento

Parcela	Valor	Vencimento
1	R\$ 1.007,85	24/10/2025
2	R\$ 1.007,85	20/11/2025
3	R\$ 1.007,85	20/12/2025
4	R\$ 1.007,85	20/01/2026
5	R\$ 1.007,85	20/02/2026
6	R\$ 1.007,85	20/03/2026
7	R\$ 1.007,85	20/04/2026
8	R\$ 1.007,85	20/05/2026
9	R\$ 1.007,85	20/06/2026
10	R\$ 1.007,76	20/07/2026

Forma de Parcelamento

BOLETO BANCÁRIO

Descrição

Item: 1

Vigência do item: 10/10/2025 ATÉ 10/10/2026

Veículo: MERCEDES BENZ SPRINTER 415-CDI VAN STANDARD T.ALTO

2.2 BI-TB - 16 PASS

Fabricação/Modelo: 2018 / 2019

Combustível: DIESEL

0km: NÃO

Cód. FIPE: 212717

Cód. Ident.: 58.825.491.152.83-3

Placa: QJC3498

Chassi: 8AC906633KE158183

Utilização: ESCOLAR

Classe de bônus: 10

Local de risco: BLUMENAU E DEMAIS REGIOES DE SANTA CATARINA

Motivo: Apolice nova e/ou renovacao

Nome do proprietário(a): Assoc de Pais e Amigos dos Excepcionais

CNPJ/CPF do proprietário: 76.698.380/0001-41

Coberturas de sua apólice

Coberturas / Cláusulas	Valor máximo de indenização	Franquia / Valor do 1º risco	Preço Tarifa Cobertura/cláusulas
Colisão, incêndio, roubo e furto	100% fipe	R\$ 5.164,80	R\$ 7.237,70
Blindagem	Não Contratado	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Acidentes pessoais por passageiros	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 372,44
Danos materiais a terceiros	R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 917,96
Danos corporais a terceiros	R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 201,55
Danos morais e estéticos a terceiros	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 22,90
Despesas extraordinárias - 10% do Imi limitado a R\$ 2.500		R\$ 0,00	R\$ 12,00
Assistência 24h completa (pane 2000km -sinistro 2000km) - rede referenciada		R\$ 0,00	R\$ 621,19

Informações adicionais

Havendo aceitação, o seguro terá início à zero hora e término à zero hora das datas estipuladas para o seu início e o seu encerramento. Na hipótese exclusiva de contratação do seguro por meios remotos, o segurado, caso não concorde com as condições e pretenda desistir do contrato, poderá solicitar o seu cancelamento dentro de 7 (sete) dias a contar do recebimento da apólice. Somente nesta hipótese, e desde que o cancelamento seja requerido dentro desse prazo, terá o segurado o direito à devolução de eventual parcela do preço já paga, acrescido da atualização monetária pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo). Para mais informações, entre em contato com a Porto Seguro: 3004-6221 - Grandes capitais e 0800-727-2810 - Demais localidades. Estou ciente de que em caso de alteração na forma de cobrança do prêmio, poderá ocorrer cobrança ou devolução dos juros decorrentes da opção escolhida. Dúvidas, sugestões e reclamações, fale com o seu Corretor. Caso se preferir, entre em contato pelo SAC: 0800-727-2766 (informações, reclamações e cancelamentos). Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, ligue para a Ouvidoria: 0800-727-1184. Deficientes auditivos ou de fala: 0800-727-8736. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia federal responsável pela fiscalização, normatização e controle do mercado de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. **As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico: www.gov.br/susep/pt-br, de acordo com o número de processo constante da apólice, proposta, bilhete, certificado ou no título de capitalização.** Telefone para atendimento ao público da SUSEP: 0800 021 8484 das 9h30 às 17h. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP. Na inexistência da tabela FIPE (www.fipec.org.br) será utilizada, como substituta, à tabela MOLICAR (www.molicar.com.br). Em atendimento à regulamentação vigente, informamos que incidem as alíquotas PIS 0,65% e COFINS 4% sobre a formação de preço.

Para veículos 0 km, contratados na modalidade valor de mercado, será garantida a reposição pelo valor de zero quilômetro, no período de 6 meses, a contar da data de saída da concessionária ou revenda autorizada. A indenização corresponderá ao valor de zero, constante na tabela de preços especificada da apólice, vigente na data da ocorrência do sinistro, multiplicada pelo fator de ajuste do contrato.

A cobertura de danos corporais não abrange os danos morais, estéticos e psicológicos. Plataforma digital para registros de reclamação dos consumidores: www.consumidor.gov.br

Consulte regras e condições na plataforma.

As peças avariadas que necessitem de substituição serão substituídas por reposição genuínas ou originais não genuínas, da mesma especificação do fabricante, nos termos do Código de Defesa do Consumidor.

Nos reparos dos veículos segurados, quando realizados em oficinas referenciadas, serão empregadas peças automotivas genuínas nos seguintes itens: (a) sistemas de freios e seus subcomponentes; (b) caixa de direção e eixos; (c) as peças de suspensão; (d) o sistema de airbags; (e) os cintos de segurança; e (f) lataria de porta, paralama, capô, tampa traseira e lateral, painel dianteiro e traseiro.

Com relação às demais peças empregadas no reparo dos veículos, em itens que não sejam os especificados acima, poderão ser empregadas, além das peças genuínas, peças automotivas originais não genuínas.

Peças genuínas: são aquelas vendidas pelo fabricante à montadora de veículos e distribuídos para os concessionários ou para as distribuidoras de peças que a representam e que, em geral, trazem o logotipo, símbolo ou marca da montadora.

Peças originais não genuínas: são aquelas vendidas pelo fabricante à rede de varejo independente, que não ostentam o logo, marca ou símbolo da montadora em suas estruturas e que mantenham todas as suas especificações técnicas e funcionalidades originais.

Seguro Auto Frota

Tratamento de dados pessoais

A Porto - aqui compreendida por todas as empresas pertencentes ao seu grupo - utilizará seus dados pessoais para as finalidades previstas na **Política de Privacidade** www.portoseguro.com.br/politica-de-privacidade, tais como ações de marketing, execução de atividades pré-contratuais e/ou contratuais, análise de sinistros e de prevenção a fraudes, com toda proteção, privacidade, transparência, qualidade e exatidão das informações, armazenando-os pelo prazo exigido em lei/norma.

Adotamos medidas, tecnologias e protocolos de segurança da informação, conforme as melhores práticas de mercado e observamos os padrões de qualidade das principais certificações internacionais sobre o tema, tanto em nossos ambientes virtuais quanto físicos.

Convidamos você a visitar nossa Política de Privacidade onde estão informações completas sobre a coleta, o uso, o descarte e o compartilhamento dos dados com nossos parceiros. Exerça seus direitos como Titular dos Dados Pessoais através da Área do Cliente - Perfil e Privacidade, no menu superior da tela, em nosso site o www.portoseguro.com.br

Danos ambientais e climáticos

Na Porto Seguro nosso compromisso com a sustentabilidade vai além da cobertura de seguros. Acreditamos que a prevenção é fundamental para proteger o meio ambiente e garantir um futuro mais sustentável para todos. Nossa missão é proteger você e o meio ambiente. Por isso gostaríamos de conscientizá-lo sobre a importância de tomar medidas preventivas para evitar danos ambientais em caso de sinistro.

- Descarte correto de resíduos: ajude a garantir a destinação adequada de seus resíduos, evitando a contaminação do solo e da água;
- Evite vazamentos: seja de óleo, combustível ou outros produtos químicos, os vazamentos podem causar danos graves ao meio ambiente. Adote medidas preventivas e esteja atento a qualquer sinal de problema;
- Veículos em boas condições: mantenha seu veículo em boas condições mecânicas para prevenir falhas que possam causar acidentes com danos ambientais.
- Em caso de incêndio do veículo, principalmente em áreas com vegetação, priorize sua segurança e a de terceiros. Utilize o extintor de incêndio, se disponível, e acione o Corpo de Bombeiros imediatamente. Afaste-se do veículo e de áreas com fogo, e siga as orientações dos bombeiros.

Canais de atendimento

Pronto! Agora você já tem em mãos todos os dados detalhados da sua apólice. Consulte esse material sempre que precisar para esclarecer dúvidas do seu contrato ou, se preferir, entre em contato com a gente pelos nossos canais de atendimento.



Central de Atendimento 24 horas

Solicitação de serviços e aviso de sinistro:

Grandes Capitais: 3004 6221

Demais localidades: 0800 727 2810

Para mais informações, consulte o seu Corretor ou ligue:

0800 727 2766 - SAC: Informação, reclamação e cancelamento

0800 727 8736 - SAC: Atendimento exclusivo para deficientes auditivos.

0800 727 1184 - Ouvidoria: de segunda a sexta - feira, das 8:15h às 18:30h, exceto feriados.

0800 701 5582 - Ouvidoria exclusiva para deficientes auditivos

Atendimento SUSEP

0800 021 8484 - Atendimento gratuito

As condições contratuais/regulamento deste produto, protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/susep/pt-br>, de acordo com o número de processo constante da apólice, proposta, bilhete, certificado ou no título de capitalização.

Código de Registro da Seguradora: 05886.

Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais

Av. Rio Branco, 1.489
Cidade: São Paulo - SP - CEP: 01205-905
CNPJ: 61.198.164/0001-60
Autorizada a funcionar pelo Decreto Lei
20.138 de 06/12/1945

www.portoseguro.com.br/seguro-auto-para-empresas

Processo SUSEP: 15414.900837/2017-12 – PCFA – Responsabilidade Civil Facultativa Auto, Valor de Mercado e Valor Determinado.
O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

Seguro Auto Frota

Nome: Vangogh Corretora de Seguros Ltda
CNPJ: 95.846.861/0001-00
Tel.: (47) 33670889
Susep Porto: 09460J
Susep Oficial: 202048703



Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais

Av. Rio Branco, 1.489,
Cidade: São Paulo - SP
CEP: 01205-905.
CNPJ: 61.198.164/0001-60.
Autorizada a funcionar pelo
Decreto Lei 20.138 de 06/12/1945.
www.portoseguro.com.br/autoc

Solicitação de serviços e envio de sinistro:

3004-6221 - Grandes Capitais
0800-727-2810 - Demais localidades

Para mais informações, consulte o seu Corretor ou ligue:

0800 727 2766 - SAC: Informação, reclamação e cancelamento.
0800 727 8736 - Atendimento exclusivo para deficientes auditivos.
0800 727 1184 - Ouvidoria.

Atendimento SUSEP

0800 021 8484 - Atendimento gratuito

As condições contratuais/regulamento deste produto, protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico: www.gov.br/susep/pt-br, de acordo com o número do processo constante da apólice, proposta, bilhete, certificado ou no título de capitalização.

Código de Registro da Seguradora: 05886

09/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:08:26
831708317 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO EX SUB PMBC
AGENCIA: 8317-8 CONTA: 228-3
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090322236900500633234174913240000061598

BENEFICIARIO:

SDB COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

NOME FANTASIA:

SDB COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

CNPJ: 09.477.652/0001-96

PAGADOR:

ASS DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS D

CNPJ: 76.698.380/0001-41

NR. DOCUMENTO 10.904
NOSSO NUMERO 32223690000633234
CONVENIO 03222369
DATA DE VENCIMENTO 12/01/2026
DATA DO PAGAMENTO 09/01/2026
VALOR DO DOCUMENTO 615,98
VALOR COBRADO 615,98
=====

NR. AUTENTICACAO 6.283.B92.4FB.8B8.80D
=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

001-9

Comprovante de Entrega

Cedente - TESTE FSW1				Agência /Código Cedente		Observações:	
SDB COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA				3307-3/0063236-8			
Sacado				Nosso Número			
ASS DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS DE BC - 1033573				00032223690000633234			
RUA 1926 1260				Data de Vencimento			
88330478 CENTRO BALNEARIO CAMBORI SC				12/01/2026			
Dta Documento	Espécie	Num. do Documento	Parcela 1	Valor	Data	Assinatura do Entregador	
15/12/2025	DM	109624		615,98			
Recebi(emos) o Bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura do Sacado				

Pague com PIX e libere o seu limite



APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO, SUJEITO A PROTESTO E ENVIO AO SERASA.
APÓS VENCIMENTO, MULTA DE (2%), 12,32 MORA/DIA DE 1,23
VALOR TOTAL VENDA R\$ 615,98

CERTIFICO que o material constante
deste documento foi recebido e aceito

EM 09/01/2026

Denise Payerl

Assinatura

Nome: Denise Payerl

Cargo: Presidente

001-9

Recibo do Sacado

Local de Pagamento					ATE O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO		Vencimento	
							12/01/2026	
Cedente					Agência/Código Cedente		3307-3/0063236-8	
SDB COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 09.477.652/0022-10					Nosso Número		00032223690000633234	
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento				
15/12/2025	109624/1	DM	N	15/12/2025				
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento			
	17	R\$			615,98			
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)					(-) Desconto/Abatimento			
					0,00			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			
					615,98			
					CNPJ: 76.698.380/0001-41			
Sacado					ASS DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS DE BC			
RUA 1926 1260								
88330478 CENTRO BALNEARIO CAMBORIU SC								
Sacador/Avalista								

Autenticação Mecânica

001-9

00190.00009 03222.369005 00633.234174 9 1324000006199

Local de Pagamento					ATE O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO		Vencimento	
							12/01/2026	
Cedente					Agência/Código Cedente		3307-3/0063236-8	
SDB COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 09.477.652/0022-10					Nosso Número		00032223690000633234	
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento				
15/12/2025	109624/1	DM	N	15/12/2025				
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento			
	17	R\$			615,98			
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)					(-) Desconto/Abatimento			
					0,00			
					(-) Outras Deduções			
					1,00			
					(+) Mora/Multa			
					0,00			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			
					615,98			
					CNPJ: 76.698.380/0001-41			
Sacado					ASS DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS DE BC			
RUA 1926 1260								
88330478 CENTRO BALNEARIO CAMBORIU SC								

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE TESTE LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1009.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



RECEBI (EMOS) DE SDB COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, SEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.		NF-e No. 000.109.624 SÉRIE 100
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR ASS DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS DE BC	

SDB COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
Av: Marginal Leste (BR101 Km 133), SN
centro - BALNEARIO CAMBORIU/SC
CEP: 88330116 - FONE: 6740092700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

No. 000.109.624
SÉRIE 100
FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4225 1209 4776 5200 2210 5510 0000 1096 2411 1544 1555

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242250509089162 - 15-12-2025 14:42:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIREC TERC		C.N.P.J.
INSCRIÇÃO ESTADUAL 257199900	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	09.477,652/0022-10

DESTINATÁRIO/ REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASS DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS DE BC		C.N.P.J./C.P.F. 76.698.380/0001-41	DATA DA EMISSÃO 15-12-2025 14:41:55
ENDEREÇO RUA 1926, 1260	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 88330478	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 15-12-2025 14:41:55
MUNICÍPIO BALNEARIO CAMBORIU	FONE/FAX 4733668105	UF SC	HORA DA SAÍDA 14:40:42

FATURA/DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 160,76	VALOR DO ICMS 26,90	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 631,44
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 15,36	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 615,98	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE 1- Dest/Rem	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 164,400	PESO LÍQUIDO 164,400

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	DESCONTO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	V.ICT	V.PI
2904	BANANA CATURRA KG	08039000040	5102	KG	3,0700	5,2800	0,00	18,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1153903	ABACAXI FEROLA UN	08043000040	5102	UN	4,0000	10,7800	0,00	43,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
227	LIMAO TAHITI KG	08055000040	5102	KG	1,5500	4,7800	0,00	7,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896894900013	ACUCAR CARAVELAS 1KG	17019900000	5102	UN	1,0000	4,1900	0,00	4,19	4,19	0,50	0,00	12,00	0,00	0,00
7896894900013	ACUCAR CARAVELAS 1KG	17019900000	5102	UN	1,0000	4,1900	0,00	4,19	4,19	0,50	0,00	12,00	0,00	0,00
7896341430074	SUCO NECT DEL VALLE MAIS	22029900000	5102	UN	1,0000	10,4900	0,50	9,99	9,99	1,70	0,00	17,00	0,00	0,00
7896005404133	REFR MAGUARY ABACAX 1L	22029900000	5102	UN	1,0000	6,4900	0,30	6,19	6,19	1,05	0,00	17,00	0,00	0,00
7896341430074	SUCO NECT DEL VALLE MAIS	22029900000	5102	UN	1,0000	10,4900	0,50	9,99	9,99	1,70	0,00	17,00	0,00	0,00
7896005404072	REFRESCO MAGUARY 1L LAR	22021000000	5102	UN	1,0000	6,4900	0,30	6,19	6,19	1,05	0,00	17,00	0,00	0,00
7896005404133	REFR MAGUARY ABACAX 1L	22021000000	5102	UN	1,0000	6,4900	0,30	6,19	6,19	1,05	0,00	17,00	0,00	0,00
7896005404072	REFRESCO MAGUARY 1L LAR	22021000000	5102	UN	1,0000	6,4900	0,30	6,19	6,19	1,05	0,00	17,00	0,00	0,00
228	MELANCIA INTEIRA KG	08071100040	5102	KG	12,1200	2,9800	0,00	36,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
228	MELANCIA INTEIRA KG	08071100040	5102	KG	12,1200	2,9800	0,00	36,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87894900011753	REF REFRI COCA COLA 1 5L FDS	22021000060	5405	UN	12,0000	8,1900	4,80	93,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7892840802714	REFRIG PERSI TWIS 2L	22021000060	5405	UN	8,0000	8,3900	3,20	63,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894900031515	REFRIG FANTA LARANJA 2L	22021000060	5405	UN	8,0000	11,2900	0,00	90,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78949000701517	REFRIG COCA COLA 2L S AC	22011000000	5102	UN	60,0000	0,9500	3,60	53,40	53,40	9,08	0,00	17,00	0,00	0,00
7898954424347	AGUA MIN PH LIFE 510ML	22011000000	5102	UN	36,0000	1,5500	2,16	53,64	53,64	9,12	0,00	17,00	0,00	0,00
7898226200127	AGUA M STA RITA 510ML CG	22011000000	5102	UN	36,0000	1,5500	2,16	53,64	53,64	9,12	0,00	17,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TRIBUTOS TOTAIS INCIDENTES (LEI FEDERAL 12.741/2012) - FEDERAL R\$ 89,91 ESTADUAL R\$ 97,3
2 MUNICIPAL R\$ 0,00 ; COO: 31236, PDV: 102

RESERVADO AO FISCO

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FES... e LEANDRO ARTUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://br1.doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206





CNPJ: 83.261.420/0023-64

4ª Av., 721 - Centro, Balneário Camboriú – SC

Fone: (47) 3363-5757

BALNEÁRIO CAMBORIÚ, 15/12/2025

À

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BC

RUA: 1926, 1260

Bairro: CENTRO - BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC -CEP: 88330-478

Fone/Cel: (47) 3367-0636

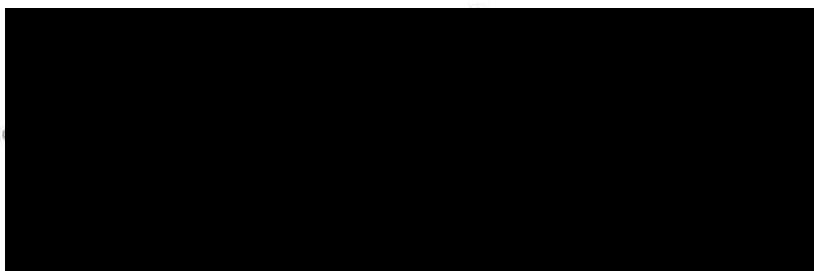
Email: diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br

Ref.: Orçamento

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNI.	VALOR TOTAL
3031276	BANANA CATURRA KG	3,070	5,98	18,36
3070514	ABACAXI PEROLA KG	4,000	11,99	47,96
3031780	LIMAO TAHITI	1,5500	1,89	2,92
1084712	AÇUCAR CARAVELAS	2,000	4,29	8,58
1662406	SUCO DEL VALLE	2,000	18,97	37,94
1572725	REFRESCO MAGUARY	3,000	7,99	23,97
3032000	MELANCIA KG	1,000	43,49	43,49
3032000	MELANCIA KG	1,000	43,49	43,49
999008	REFRI COCA COLA	1,000	10,99	131,88
998052	REFRI PEPSI TWIS	12,000	8,79	105,48
997579	REFRI FANTA LARANJA 2L	8,000	8,99	71,92
997528	REFRI COCA COLA	8,000	11,47	91,76
1973495	AGUA MINERAL ARMAZEM 510ML	60,0000	1,29	77,40
1973436	AGUA MINERAL ARMAZEM 510ML	36,0000	1,65	59,40

TOTAL:

R\$ 764,55

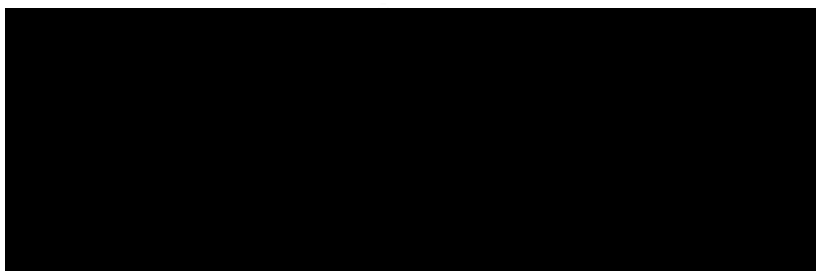


JL LANCHONETE E MERCEARIA LTDA
CNPJ: 07.555.753/0001-0 2
ENDEREÇO: RUA RIO AMAZONAS 2200 - CAMBORIÚ
TELEFONE: (47) 3365-5294

ORÇAMENTO PARA:
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ.
Rua: 1926 - N° 1260 - Centro - Balneário Camboriú
Fone: (47) 3367-0636
CNPJ: 76.698.380/0001-41
Inscrição estadual: ISENT0
Email: diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br

BC 15/12/2025

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNI.	VALOR TOTAL
259784	BANANA CATURRA KG	3,070	5,98	18,36
3659874	ABACAXI PEROLA KG	4,000	11,99	47,96
12549	LIMAO TAHITI	1,5500	1,89	2,92
325498	AÇUCAR CARAVELAS	2,000	4,89	9,78
987852	SUCO DEL VALLE	2,000	19,89	39,78
698030	REFresco MAGUARY	3,000	8,99	26,97
233459	MELANCIA KG	1,000	43,49	43,49
233459	MELANCIA KG	1,000	43,49	43,49
0598751	REFRI COCA COLA	1,000	12,99	155,88
78986524	REFRI PEPSI TWIS	12,000	9,89	118,68
3269874	REFRI FANTA LARANJA 2L	8,000	8,75	70,00
149658	REFRI COCA COLA	8,000	12,99	103,92
325698	AGUA MINERAL ARMAZEM 510ML	60,0000	1,49	89,40
245987	AGUA MINERAL ARMAZEM CG 510ML	36,0000	1,29	46,44
TOTAL:				R\$ 817,07



**SDB COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA**

Av: Marginal Leste (BR101 Km 133)
Centro – BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
CEP: 88330116 – FONE: 6740092700

ORÇAMENTO PARA:**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ.**

Rua: 1926 - N° 1260 - Centro - Balneário Camboriú

Fone: (47) 3367-0636

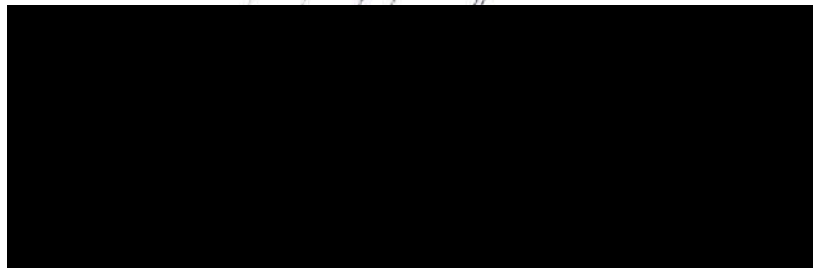
CNPJ: 76.698.380/0001-41

Inscrição estadual: ISENT0

Email: diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br

BC 15/12/2025

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNI.	VALOR. DESC	VALOR TOTAL
2904	BANANA CATURRA KG	3,0700	5,9800	0,00	18,36
1153903	ABACAXI PEROLA UN	4,0000	10,7800	0,00	43,12
227	LIMAO TAHITI KG	1,5500	4,7800	0,00	7,41
7896894900013	AÇUCAR CARAVELAS 1KH	1,0000	4,1900	0,00	4,19
7896894900013	AÇUCAR CARAVELAS 1KH	1,0000	4,1900	0,00	4,19
7898341430074	SUCO NECT DEL VALLE MAIS	1,0000	10,4900	0,50	9,99
7896005404133	REFR MAGUARY ABACAXI 1L	1,0000	6,4900	0,30	6,19
7898341430074	SUCO NECT DEL VALLE MAIS	1,0000	10,4900	0,50	9,99
7896005404072	REFR MAGUARY 1L LAR	1,0000	6,4900	0,00	6,49
7896005404133	REFR MAGUARY ABACAXI 1L	1,0000	6,4900	0,30	6,19
7896005404072	REFR MAGUARY 1L LAR	1,0000	6,4900	0,00	6,49
228	MELANCIA INTEIRA KG	12,1200	2,9800	0,00	36,12
228	MELANCIA INTEIRA KG	11,4400	2,9800	0,00	34,09
87894900011753	BEB REFRI COCA COLA 5L	1,0000	68,4000	0,00	68,40
7892840802714	REFRIG PEPSI TWIS 2L	12,0000	8,1900	4,80	93,48
7894900031515	REFRIG FANTA LARANJA 2L	8,0000	8,3900	3,20	63,92
7894900701517	REFRIG COCA COLA 2L	8,0000	11,2900	0,00	90,32
7898954424347	AGUA MIN PH LIFE 510ML	60,0000	0,9500	3,60	53,40
7898228200127	AGUA M STA RITA 510ML CG	36,0000	1,5500	2,16	53,64

TOTAL:**R\$ 615,98**



Transações pendentes (versão antiga)

G333091504573889012
09/01/2026 15:12:20

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.12.22
8317808317

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO EX SUB PMBC
AGENCIA: 8317-8 CONTA: 228-3
EFETUADO POR: EDLA APARECIDA SENS

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8580000168-9 22500385260-0
20071626007-0 57172732602-4
Data do pagamento 09/01/2026
Numero do Documento 07.16.26007.5717273-2
Valor Total 16.822,50

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

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	09/01/2026 15:07:59
	JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS	09/01/2026 15:12:20

Transação efetuada com sucesso.

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

CNPJ
76.698.380/0001-41Razão Social
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAISPeríodo de Apuração
Dezembro/2025Data de Vencimento
20/01/2026Número do Documento
07.16.26007.5717273-2

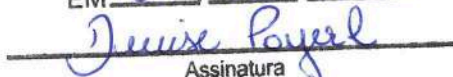
Pagar este documento até

20/01/2026Observações
Nº Recibo Declaração: 50000425290205

Valor Total do Documento

16.822,50**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2025 Vencimento:20/01/2026	7.372,58			7.372,58
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:12/2025 Vencimento:20/01/2026	9.449,92			9.449,92
Totais		16.822,50			16.822,50

CERTIFICO que o Serviço constante
deste documento foi prestado e aceitoEM 09 / 01 / 2026

Assinatura

Nome: Denise PayerlCargo: Presidente**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**CNPJ: 76.698.380/0001-41
Número: 07.16.26007.5717273-2
Pagar até: 20/01/2026
Valor: 16.822,50

Pague com o PIX





Consultas - Emissão de comprovantes

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

G3361216500908391
12/01/2026 16:58:01

12/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:01
831708317 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO EX SUB PMBC
AGENCIA: 8317-8 CONTA: 228-3

=====

SUPERLÓGICA SOCIEDADE DE CRÉDI

48190000030000515051135837100144613380000244503

BENEFICIÁRIO:

PJBANK PAGAMENTOS S A

NOME FANTASIA:

PJBANK PAGAMENTOS S A

CNPJ: 18.191.228/0001-71

BENEFICIÁRIO FINAL:

CLIOMED MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 32.771.034/0001-76

PAGADOR:

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXC

CNPJ: 76.698.380/0001-41

NR. DOCUMENTO 11.201

DATA DE VENCIMENTO 26/01/2026

DATA DO PAGAMENTO 12/01/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.445,03

VALOR COBRADO 2.445,03

NR.AUTENTICACAO 8.82F.65B.959.A35.3D8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



CLIOMED MEDICINA DO TRABALHO

Recibo do Pagador

Beneficiário final:

CLIOMED MEDICINA DO TRABALHO (32.771.034/0001-76) Rua Lauro Muller, 616 Esq
Av Joca Brandao - Centro Itajaí/SC 88301-400

NFSE 202600000223941

Prezado(a) Cliente!

Não deixe de efetuar o(s) pagamento(s) em dia! Contamos com o seu pagamento para nossas programações!

O(s) título(s) vencidos, a partir de 30 dias, serão protestados. Evite transtornos.

Equipe Financeira Cliomed

CERTIFICO que o Service constante
deste documento foi prestado e aceito

EM 12/01/2026

Denise Payerl

Assinatura

Nome: Denise Payerl

Cargo: Presidente



Aponte a câmera do seu celular para este QRCode e pague seu boleto com Pix!

Agência/Cod. Beneficiário
0001/0000515

Nosso número
001/00513583710

Vencimento
26/01/2026

(=) Valor do documento
2.445,53

Multa/Juros/Descontos

(=) Valor pago

Pagador
Associação De Pais E Amigos Dos Excepcionais 141 (76.698.380/0001-41)

N. Doc
190585

Destaque Aqui

Autenticação mecânica no verso

Superlógica | 481-2 | 48190.00003 00005.150511 35837.100144 6 13380000244503

Local para pagamento Pagável preferencialmente no banco Superlogica SCD					Agência/Cod. Beneficiário 0001/0000515	
Beneficiário final: CLIOMED MEDICINA DO TRABALHO (32.771.034/0001-76) Rua Lauro Muller, 616 Esq Av Joca Brandao - Centro Itajaí/SC 88301-400					Nosso número 001/00513583710	
Data do documento 06/01/2026		Nº do Documento 190585		Intermediado por: PJBank Pagamentos SA CNPJ: 18.191.228/0001-71		
Especie Doc.		Aceite N		Data processamento 12/01/2026		
Vencimento 26/01/2026		Uso do banco 0		Carteira 001		
Moeda R\$		Quantidade		(x) Valor		
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Após vencimento: Multa 2,00%= R\$48,90 Juros 0,033% a.d.= R\$0,81/dia					(=) Valor do documento 2.445,03	
					Multa/Juros/Descontos	
					(=) Valor	

Pagador
Associação De Pais E Amigos Dos Excepcionais 141 (76.698.380/0001-41)
R 1926, 1260 Centro
88330-003 Balneário Camboriú/SC

Código de baixa:

Sacador/Avalista: CLIOMED MEDICINA DO TRABALHO 32771034000176



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Assinado por 2 pessoas: LUIZ CARLOS ENRIQUE e LEANDRO ARTUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificadad/049A-5CC5-35E5-4206>



Número da NFS-e
202600000223941
Código de Verificação
OKQD-FEJN
Data de Emissão
06/01/2026

Inscrição Municipal: 317760

UF: SC

CPF/CNPJ:	76.698.380/0001-41		
Nome:	Associação De Pais E Amigos Dos Excepcionais 141		
Endereço:	R 1926, 1260		
CEP:	88330-003	Bairro:	Centro
Município:	Balneário Camboriú		

Inscrição Municipal:
Inscrição Estadual:

UF: SC

Serviços de análises clínicas e outros exames médicos, conforme detalhado em relatório conservado pelo emissor nos termos do regime especial 579560/2024. Serviços vinculados ao contrato vinculado ao número do CNPJ do tomador, referente ao mês 12/2025. Não sujeito a retenção de IR conforme Dec. 9.580/2018, art. 714, § 1º, XXIV.

R\$ 1.631,80

R\$ 932.47

Código do Serviço:

04.03.01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames c

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor do ISS
R\$ 2564.27	R\$ 2564.27	2.0000 %	R\$ 0.00	R\$ 51.29
Desconto Incondicional	Desconto Condicional	Valor PIS (0.65 %)	Valor COFINS (3.00 %)	Valor INSS (0.00 %)
R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 16.67	R\$ 76.93	R\$ 0.00
Valor IRRF (0.00 %)	Valor CSLL (1.00 %)	Outras Retenções	Valor deduções	Valor Líquido da NFS
R\$ 0	R\$ 25.64	R\$ 119.24	R\$ 0.00	R\$ 25.64

OUTRAS INFORMAÇÕES

Para consultar a autenticidade acesse:

https://nfse.itajai.sc.gov.br/nfse/NFES?nfp_numero=223941&nfp_serie=A1&nfp_tipo=1&cdt_cnpjcpf=32771034000176&chave_validacao=OKQD-F

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FRESTI e LEANDRO FARIAS RODRIGUES DA SILVA



Transações pendentes (versão antiga)

G334131535618077011
13/01/2026 15:41:02

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência	8317-8
Conta corrente	228-3
Valor	5,94
Destinação	0

Data	Nesta data
------	------------

Controparti da

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	13/01/2026 15:39:24
	JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS	13/01/2026 15:41:02

Transação efetuada com sucesso.

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

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO EX SUB PMBC
Agência 8317-8
Conta corrente 228-3

Creditado

Nome DAVI S O ACABAMENTOS LTDA
Agência 1489-3
Conta corrente 56903-8
Valor 7.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	13/01/2026 15:06:59
	JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS	13/01/2026 15:10:15

Transação efetuada com sucesso.

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



Chave de Acesso da NFS-e

4202008223085899000016400000000000126014022760188



Número da NFS-e

1

Competência da NFS-e

13/01/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e

13/01/2026 14:48:55

Número da DPS

1

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

13/01/2026 14:48:55

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

30.858.990/0001-64

Inscrição Municipal

169545

Telefone

(47) 9709-9384

Nome / Nome Empresarial

DAVI DE SOUZA DA SILVA

E-mail

davi_renata@hotmail.com

Endereço

BENTO CUNHA, 841, LOTE 11, DA BARRA

Município

Balneário Camboriú - SC

CEP

88332-170

Simples Nacional na Data de Competência

Não optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

76.698.380/0001-41

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

E-mail

-

Endereço

1926, 1260, CENTRO

Município

Balneário Camboriú - SC

CEP

88330-003

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Balneário Camboriú - SC

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Referente a serviços de colocação de 49 metros de forro PVC na área do corredor da fisioterapia.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Balneário Camboriú - SC

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 7.000,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

R\$ 7.000,00

Alíquota Aplicada

2,50%

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

R\$ 175,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 7.000,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

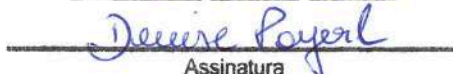
R\$ 7.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
11,33 %Estaduais
0,00 %Municipais
2,50 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 101052200

CERTIFICO que o Serviço constante
deste documento foi prestado e aceitoEM 13/01/2026

Assinatura

Nome: Denise PayerlCargo: PresidenteAssinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

PROPOSTA COMERCIAL
2025/42



INSTALAÇÃO DE PORTAS E ACESSÓRIOS DE REDE

Responsável:

Alex Pressi

Diretor , Engenheiro civil

Tel (47)99972-2324

Davi silva

Responsável Técnico

Tel: (47) 99731-2898

Data: 11/12/2025

1 - INTRODUÇÃO.....	1
2 - OBJETIVO DA PROPOSTA.....	2
3 - DETALHAMENTO DO FORNECIMENTO / INVESTIMENTO.....	2
4 - DOCUMENTAÇÃO	3
5 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.....	5
6 - IMPOSTOS	5
7 - VALIDADE DA PROPOSTA	5



1. INTRODUÇÃO

A **DSO** é uma empresa especializada em execução e administração de obras prediais atuando há mais 12 anos no mercado, com sede própria situada à rua Bento Cunha 841 Balneário Camboriú-SC, inscrita no CNPJ 30.858.990/000164, tendo como seu representante o Sr. Davi De Souza Da Silva – CPF: 050.305.809-21 e responsável técnico o Engenheiro Civil Alex Press inscrito no CREA-SC

Nossa empresa atua na execução e administração de obras em geral desde do bruto ao acabamento com equipe especializada e treinada para melhor desempenho.

2. OBJETIVO DA PROPOSTA

-Instalação de forro PVC (corredor fisioterapia)

3. DETALHAMENTO DO FORNECIMENTO / INVESTIMENTO

Instalação de forro PVC (corredor fisioterapia)

Quantidade: 49 metros

- PRAZO DE EXECUÇÃO

1 MES (30 dias)

4. DOCUMENTAÇÃO

Documentação aos órgãos Públicos

- Emissão de (ART) junto ao CREA;
- Fixação da placa de obra na grade, conforme resolução no 198 de 15 de abril de 1971, conforme legislação vigente;

Documentação disponibilizada de funcionários e da empresa

- Cópia de Seguro de vida dos funcionários
- Cópia de Registro dos funcionários que estão na Obra
- Cópia Atestado de treinamento e capacitação para trabalho em altura.

Equipamento de proteção coletiva e individual

- Mobilização e instalação dos equipamentos de segurança e equipamentos de trabalho necessários para a realização dos serviços contratados tais como cadeira suspensa, cintos de segurança tipo paraquedista, trava-quedas, cordas sintéticas, óculos de proteção, luvas, capacetes, botinas de segurança todos com os devidos Certificados de aprovação pelo ministério do trabalho em conformidade com os requerimentos da NR18 e NR35

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

VALOR TOTAL DO INVESTIMENTO: R\$ 7.000,00

Forma de pagamento: A combinar

6. IMPOSTOS

-Todos os impostos de emissão das NF's já não se encontram incluídos no custo,

7. VALIDADE DA PROPOSTA

Este orçamento tem validade de 30 dias.


Davi de Souza Da Silva




ORÇAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Cliente: APAE

Balneário Camboriú – SC

BC 10/12/2025

SIGMA SERVICO DE ENGENHARIA E CONSTRUCAO LTDA
CNPJ: 45.421.604/0001-40
(67) 99856-6449

Objeto: Serviço de **MÃO DE OBRA E MATERIAIS** de acordo com o que será apresentado:

Relação da prestação do serviço:

Instalação de forro PVC (corredor fisioterapia)

Quantidade: 49 metros

Incluso: Serviços e materiais;
Equipamentos necessários;
Equipe especializada;

Valor da Mão de obraR\$ 7.600,00 (Sete mil e seiscentos reais)

Observações:

1. Valores c/NF.
2. Não incluso taxas de prefeitura, cartório e taxas de art.
3. Orçamento válido por 30 dias.

E-mail: construtorasigma.eng@gmail.com

Instagram: construtora_sigma

Responsável: Eng. Civil Jackson Dias Valentim



Jackson Dias Valentim
Engenheiro Civil

GH OBRAS

CNPJ 54.734.043/000120

Rua OSCAR APARICIO CARDOSO DA SILVA

Cliente: APAE de Balneário Camboriú

Área externa: Reforma parcial do telhado da APAE/BC

ÁREA 1:

Instalação de forro PVC (corredor fisioterapia)

Quantidade: 49 metros

Valores das etapas:

TOTAL R\$ 7.500,00 (Sete Mil e Quientos reais)

Obs : mão-de-obra e incluso os materiais. Profissionais com toda documentos em dia.

Validade desta proposta: 10 dias

Condições de pagamento : 50% entrada + 50 término do serviço

Prazo para entrega: aproximadamente 50 dias

GUSTAVO HENRIQUE (47)9-9733-7284

Balneário Camboriú –SC 11/12/2025.



Transações pendentes (versão antiga)

G334131535618077014
13/01/2026 15:41:46

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8317-8
Conta corrente 228-3 ASSOCIACAO EX SUB PMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CNPJ
Nome favorecido RC PAPEIS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 11.301
Valor 395,00
Destinação 0
Data transferência 13/01/2026
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB E44339BB5777128F

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 13/01/2026 15:40:05
JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS 13/01/2026 15:41:46

Transação efetuada com sucesso.

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

Recebemos de RC PAPEIS LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - 4926 - RUA 1926, 1260 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU - SC.
Emissão: 13/01/2026 Valor Total: R\$ 395,00

NF-e
Nº 000.060.079
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



RC PAPEIS LTDA ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.060.079
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4226 0111 2867 5500 0110 5500 1000 0600 7916 7403 5762

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242260016413933

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255979762

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.286.755/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - 4926

CNPJ / CPF

76.698.380/0001-41

DATA DA EMISSÃO

13/01/2026

ENDEREÇO

RUA 1926, 1260

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88330-003

DATA DA SAÍDA

13/01/2026

MUNICÍPIO

BALNEARIO CAMBORIU

UF

SC

TELEFONE / FAX

(47)3363-5106

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:28:41

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 09/02/2026
Valor R\$: 395,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	395,00	VALOR DO ICMS	67,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	395,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	395,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RC PAPEIS

FRETE POR CONTA

0 - Contratação do F

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ITAJAI

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
127

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS	ALÍQUOTA %
2968	GUARDANAPO SORELLA PEQUENO 23X23	48183000	000	5102	UN	96,00	1,95	0,00	187,20	187,20	31,82	0,00	0,00	0,00
7418	COPO DESC. 180ML C/100 TRANSPARENTE TOTALPLAST	39241000	000	5102	CX	25,00	4,99	0,00	124,75	124,75	21,21	0,00	0,00	0,00
7546	SACO DE LIXO 100LTRS SUPER REFORCADO 0.10 C/100 PRETO	39232110	000	5102	UN	1,00	72,05	0,00	72,05	72,05	12,25	0,00	0,00	0,00
7570	PRATO DESC. 18 TOTALPLAST C/10	39269090	000	5102	UN	5,00	2,20	0,00	11,00	11,00	1,87	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o material constante
deste documento foi recebido e aceito
EM 13/01/2026
Denise Payerl
Assinatura
Nome: Denise Payerl
Cargo: Presidente

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD5: 755ead1c8d1ad54a6bea71867334a3c;
;NOME FANTASIA: APAE BC- CADASTRO NOVO

RESERVADO AO FISCO

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE-FESTLE-LEANDRO-ARTHUR-RODRIGUES-DA-SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 04-5055-35E5-4206





APAE
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
escola@apaebalneariocamboriu.org.br - diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br
CNPJ: 76.698.380/0001-41

Ofício nº 04

Balneário Camboriú (SC), 15 de Janeiro de 2026

Ilmo. Senhor
Luiz Henrique Festi
Gestor de Parceria

Prezado Senhor,

A APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais vem através deste encaminhar a prestação de contas do 4º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração firmado com a Secretaria Municipal de Educação nº 01/2021, referente à 11ª Parcela para o Projeto atendimento interdisciplinar e educacional especializado a educandos da rede municipal de ensino, com atraso global do desenvolvimento e com deficiência intelectual associadas ou não a outras deficiências, rede municipal de ensino no valor de R\$ 212.623,13 (Duzentos e doze mil seiscentos e vinte e três reais e treze centavos).

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

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

Atenciosamente,

DENISE PAYERL
PRESIDENTE APAE/BC



APAE

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

escola@apaebalneariocamboriu.org.br - diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br

CNPJ: 76.698.380/0001-41

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o valor de R\$ 212.623,13 relativo à parcela nº 11 do 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração firmado com a Secretaria Municipal de Educação nº 01/2021, recebido do município de Balneário Camboriú, foi realmente aplicado, obedecidos os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da APAE, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização que se fizeram necessários.

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

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

DENISE PAYERL
PRESIDENTE APAE/BC

www.balneariocamboriu.apaebrasil.org.br

Fone: (47)3367-0636 - (47)3363-5106 WhatsApp: (47)99707-3816

Rua: 1926, nº1260 - Centro - Balneário Camboriú - SC – CEP: 88330-478



Parecer do Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal da entidade APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, CNPJ nº 76.698.380/0001-41, declara que o recurso recebido, no valor de R\$ 212.623,13 mediante ao 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração SEDUC Nº 01/2021 firmado com a Secretaria Municipal de Educação de Balneário Camboriú, foi aplicado nos fins para os quais foram concedidos e nas despesas relacionadas no Plano de Aplicação.

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

Em: 15/01/2026

[Redacted Signature]

Conselho Fiscal:
Nome: Ilza Souza
CPF: [Redacted]
RG: [Redacted]

[Redacted Signature]

Conselho Fiscal:
Nome: Silvania da Conceição Picchetti Bertolini
CPF: [Redacted]
RG: [Redacted]

[Redacted Signature]

Conselho Fiscal:
Nome: Suzana da Aparecida Souza de Matos
CPF/RG: [Redacted]

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

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

Se informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



**APAE****ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

escola@apaebalneariocamboriu.org.br - diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br

CNPJ: 76.698.380/0001-41

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES REFENTE TERMO DE COLABORAÇÃO SEDUC
DEZEMBRO DE 2025****ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR E EDUCACIONAL ESPECIALIZADO A EDUCANDOS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO, COM ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO E COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL ASSOCIADAS OU NÃO A OUTRAS DEFICIÊNCIAS.****ENTIDADE:** ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS**PERÍODO:** 01/12/2025 A 31/12/2025.**1. RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA INSTITUIÇÃO, DURANTE O PERÍODO, NO ÂMBITO DO PROJETO:**

Este relatório responde ao Plano de Trabalho pactuado junto a Secretaria Municipal de Educação em 2025 *realizado através de repasse financeiro mensal* (Termo de Colaboração e Fomento).

Total público alvo do atendimento: 258 educandas(os)¹

Dados situacionais institucionais do mês:

Número de usuários atendidos no âmbito total da instituição: 258

Número de usuários beneficiários de BPC: 67

Número de usuários beneficiários de Pensão Estadual: 03

Número de usuários beneficiários de outras pensões INSS: 17

Número de usuários beneficiários de outras pensões: 02

Número de usuários em situação de curatela: 64

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

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

Número de usuários beneficiários do Passe Livre interestadual: 14

Número de usuários beneficiários de Bolsa Família: 12

Número de membros núcleo familiar usuários totais: 792

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

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

TÍTULO DO PROJETO	IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO
Atendimento interdisciplinar e educacional especializado a educandos da rede municipal de ensino, com atraso global do desenvolvimento e com deficiência intelectual associadas ou não a outras deficiências.	Prestar assessoria, atendimento e acompanhamento interdisciplinar e educacional especializado a educandos da rede municipal de ensino, entre 0 a 5 anos e 11 meses, com atraso global do desenvolvimento ou deficiência; crianças e adolescentes entre 6 a 17 anos e 11 meses com deficiência intelectual associadas ou não a outras deficiências; a jovens, adultos e idosos entre 18 anos acima com deficiência intelectual associadas ou não a outras deficiências.

¹ Educandos dos Programas de educação especial para toda a vida acima de 17 anos e crianças e adolescentes da rede municipal e estadual de ensino.



3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

META 1: Prestar assessoria e atendimento interdisciplinar e pedagógico especializado a educandos entre 0 a 5 anos e 11 meses, com atraso global do desenvolvimento ou deficiência, realizando planejamentos, encaminhamentos, orientações a crianças com deficiência e de suas famílias

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Prestar atendimentos de pedagogia; APAE / Balneário Camboriú	396 Atendimentos anuais	26	Avaliação do programa e meta: A APAE elabora relatório avaliativo bimestral a partir de formulário eletrônico Google Forms respondido pelos profissionais das metas, facilitando apontar os indicadores qualitativos dos serviços prestados. Será enviado no relatório final.	
Realizar estudos de caso comportando 1 semana de atividades podendo ter a participação da criança e de seus responsáveis; APAE / Balneário Camboriú	30 Estudos anuais	0	Nesse mês não houve estudos de caso.	
Prestar assessoria aos núcleos de educação infantil; APAE / Balneário Camboriú	15 anuais;	0	Nesse mês não houve Assessoria no Núcleo de Educação Infantil.	
Realizar avaliação pedagógica; APAE / Balneário Camboriú	10 Anuais	1	Neste mês consistir em concluída 1 Avaliações Iniciais.	

META 2: Prestar assessoria e atendimento interdisciplinar e pedagógico especializado, a educandos entre 06 a 17 anos, realizando atendimentos, encaminhamentos, orientações aos usuários com deficiência e suas famílias;

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Prestar atendimentos de pedagogia;	660 Anuais	112	Avaliação do programa e meta: A APAE elabora relatório avaliativo bimestral a partir de formulário eletrônico Google Forms respondido pelos profissionais das metas, facilitando apontar os indicadores qualitativos dos serviços prestados. Será enviado no relatório final.	
Realizar 30 estudos de caso comportando 1 semana de atividades podendo ter a participação da criança ou adolescentes e de seus responsáveis;	30 estudos de caso;	28	Foi realizado este mês 28 estudos de caso.	
Prestar assessoria as escolas municipais e estaduais;	15 assessorias anuais no mínimo;	14	Neste mês de Dezembro realizamos contato somente por aplicativo de mensagem e ou e-mail com as unidades de ensino: [REDACTED], [REDACTED] (direção da unidade por e-mail)-Estudo de Caso	

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

			Cem Médici, professoras de AEE: Carine e Fernanda Estudo de caso de [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] CAIC: professora de AEE Andreia Estudo de Caso de [REDACTED] e professora de AEE Patrícia: [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] Cem Ghislandi, professora de AEE Jessica/estudo de caso de [REDACTED] Cem Vereador Santa, Professora de AEE Rosa/estudo de caso de [REDACTED]/Cem Ivo Silveira, professora de AEE Patrícia e gestora Ana estudo de Caso de : [REDACTED] e [REDACTED]
Realizar avaliação pedagógica;	10 Anuais	1	Nesse mês houve 1 avaliação.
Prestar atendimentos de fonoaudiologia;	792 anuais	0	Profissional pediu desligamento em 10/2025, e estamos em busca da nova profissional. META JÁ INTEGRALMENTE BATIDA. Avaliação do programa e meta: A APAE elabora relatório avaliativo bimestral a partir de formulário eletrônico Google Forms respondido pelos profissionais das metas, facilitando apontar os indicadores qualitativos dos serviços prestados. Será enviado no relatório final.

META 3: Prestar atendimento interdisciplinar especializado, através de oficinas a educandos acima de 17 anos e à alunos dispensados da escola regular que são entre 14 e 17 anos, realizando planejamentos, encaminhamentos, orientações aos educandos com deficiência e suas famílias;

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Prestar atendimentos de pedagogia;	4.598 atendimentos anuais;	294 ²	Avaliação do programa e meta: A APAE elabora relatório avaliativo bimestral a partir de formulário eletrônico Google Forms respondido pelos profissionais das metas, facilitando apontar os indicadores qualitativos dos serviços prestados. Será enviado no relatório final.	
Prestar atendimentos de fonoaudiologia;	924 atendimentos anuais;	122		

META 4: Prestar atendimento de educação física a educandos, entre 2 a 17 anos, acima de 17 anos e à alunos dispensados da frequência na escola regular que são entre 14 e 17 anos, realizando planejamentos, encaminhamentos, orientações aos educandos com deficiência e suas famílias;

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Prestar atendimentos de educação física;	2.010 Atendimentos anuais;	176 ³	Avaliação do programa e meta: A APAE elabora relatório avaliativo bimestral a partir de formulário eletrônico Google Forms respondido pelos profissionais das metas, facilitando apontar os indicadores qualitativos dos serviços prestados. Será enviado no relatório final.	

META 5: Prestar atendimento nas áreas de informática e tecnologia da informação aos educandos e profissionais da instituição;

² Contabilizados através de diários quantitativos dos pedagogos, sendo considerados 1 atendimento a cada 1 hora;

³ Contabilizados através de diários quantitativos profissionais, sendo considerados 1 atendimento a cada 1 hora;

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos /horas previstos	Nº de atendimentos/ horas realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Manter a contratação da carga horária do profissional de informática; APAE / Balneário Camboriú	40H	40H	Avaliação do programa e meta: A APAE elabora relatório avaliativo bimestral a partir de formulário eletrônico Google Forms respondido pelos profissionais das metas, facilitando apontar os indicadores qualitativos dos serviços prestados. Será enviado no relatório final.	

4. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

- Os registros dos atendimentos se encontram em prontuário próprio dos educandos atendidos (Plano de Desenvolvimento Individual – PDI) estes são assinados pelos familiares anualmente (podendo ser consultados na instituição), bem como, os quantitativos de atendimentos são registrados em diário de classe e quantitativos profissionais, todos os arquivos se encontram disponíveis em drive próprio na instituição para conferência a qualquer tempo.
- A APAE elabora seu relatório avaliativo a partir de formulário eletrônico Google forms e a partir de 08/2024 será enviado de forma trimestral.
 - 02-2025 – Realizado apostilamento do plano de trabalho;
 - 07-2025 – Realizado apostilamento do plano de trabalho;

Possível conferir algumas das ações e atendimentos da APAE pelo nosso Instagram @apaebc

Responsável pelo preenchimento do relatório de atividades: Vanessa Fiorini – Coordenadora de projetos - CRESS

7077/12º Região

Documento assinado digitalmente
 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
 Data: 07/01/2026 14:27:37-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Balneário Camboriú (SC), 30 de dezembro de 2025.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO (soma das colunas AP - Presenças do usuário)	122
TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS (soma das colunas PA - Presenças do usuário)	122
TOTAL DE FALTA DO ALUNO (soma das colunas FA - Presenças do usuário)	0
TOTAL EVENTO INSTITUCIONAL (soma das colunas EI - Presenças do usuário)	0
TOTAL FALTA DO PROFISSIONAL (soma das colunas FP - Presenças do usuário)	0

QUANTITATIVO GERAL						
	PROFISSIONAL	AP	PA	FA	EI	FP
CORPO EM MOVIMENTO	LUIZ FERNANDO/ ANNA	160	130	30	0	0
EDUCAÇÃO FÍSICA 20H	ANNA	20	13	7	0	0
EDUCAÇÃO FÍSICA 20H - SAIESP	ANNA	22	22	0	0	0
VIDA E MOVIMENTO ED FÍSICA	KATIA / LARISSA	402	242	160	0	0
EDUCAÇÃO FÍSICA	KATIA	94	73	21	0	0

QUADRO DE METAS FCEE E SME									
METAS	AP	PA	FA	EIA	FP	CH META SEDUC	CH FCEE / GENTE ESPECIAL	CH TOTAL	FÓRMULA PARA METAS
EDUCAÇÃO FÍSICA (META 4 - SEDUC CONTRATADOS)	256	176	80	0	0	40	69	109	SOMAR TOTAL DE ATENDIMENTOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DIVIDIR PELA CARGA HORÁRIA TOTAL DE PROFESSORES*CH META SEDUC

ATENDIMENTOS PRESTADOS PROGRAMA SEDUC CONTRATADOS 2025												ATENDIMENTOS PRESTADOS PROGRAMA SEDUC CONTRATADOS 2025															
META 1: Prestar assessoria e atendimento interdisciplinar e pedagógico especializado a educandos entre 0 a 5 anos e 11 meses, com atraso global do desenvolvimento ou deficiência, realizando planejamentos, encaminhamentos, orientações a crianças com deficiência e de suas famílias												META 1: Prestar assessoria e atendimento interdisciplinar e pedagógico especializado a educandos entre 0 a 5 anos e 11 meses, com atraso global do desenvolvimento ou deficiência, realizando planejamentos, encaminhamentos, orientações a crianças com deficiência e de suas famílias															
	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL PREVISTO	TOTAL EXECUTADO	SALDO	% DA META	
Etap/Atividade prevista	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA					
Prestar atendimentos de pedagogia;	250 anuais	65	250 anuais	36	250 anuais	32	250 anuais	37	250 anuais	32	396 anuais	24	396 anuais	34	396 anuais	36	396 anuais	37	396 anuais	321	396 anuais	26	396	680	-284	172%	
Realizar estudos de caso;	30 anuais	0	30 anuais	15	30 anuais	0	30 anuais	0	30 anuais	37	30 anuais	0	30 anuais	0	30 anuais	0	30 anuais	0	30 anuais	24	30 anuais	0	30	76	-46	253%	
Prestar assessoria aos núcleos de educação infantil;	20 anuais	0	20 anuais	4	20 anuais	6	20 anuais	0	20 anuais	3	15 anuais	1	15 anuais	2	15 anuais	0	15 anuais	1	15 anuais	0	15 anuais	0	15	17	-2	113%	
Realizar avaliação pedagógica;	10 anuais		10 anuais		10 anuais		10 anuais		10 anuais		10 anuais	17	10 anuais	1	10 anuais	1	10 anuais	1	10 anuais	2	10 anuais	1	10	23	-13	230%	
																							TOTAL	451	796	-345	768%
META 2: Prestar assessoria e atendimento interdisciplinar e pedagógico especializado, a educandos entre 06 a 17 anos, realizando atendimentos, encaminhamentos, orientações aos usuários com deficiência e suas famílias;												META 2: Prestar assessoria e atendimento interdisciplinar e pedagógico especializado, a educandos entre 06 a 17 anos, realizando atendimentos, encaminhamentos, orientações aos usuários com deficiência e suas famílias;															
	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL PREVISTO	TOTAL EXECUTADO	SALDO	% DA META	
Etap/Atividade prevista	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA					
Prestar atendimentos de pedagogia;	750 anuais	58	750 anuais	192	750 anuais	113	750 anuais	174	750 anuais	60	660 anuais	118	660 anuais	182	660 anuais	143	660 anuais	162	660 anuais	146	660 anuais	112	660	1460	-800	221%	
Realizar estudos de caso	30 anuais	0	30 anuais	8	30 anuais	1	30 anuais	2	30 anuais	52	30 anuais	0	30 anuais	1	30 anuais	2	30 anuais	0	30 anuais	29	30 anuais	28	30	123	-93	410%	
Prestar assessoria as escolas municipais e estaduais;	15 anuais	7	15 anuais	10	15 anuais	10	15 anuais	13	15 anuais	9	15 anuais	7	15 anuais	5	15 anuais	4	15 anuais	8	15 anuais	7	15 anuais	14	15	94	-79	627%	
Realizar avaliação pedagógica;	10 anuais	1	10 anuais	1	10 anuais	1	10 anuais	2	10 anuais	3	10 anuais	0	10 anuais	2	10 anuais	0	10 anuais	1	10 anuais	0	10 anuais	1	10	12	-2	120%	
Prestar atendimentos de fonoaudiologia;	400 anuais	130	400 anuais	130	400 anuais	107	400 anuais	120	400 anuais	113	792 anuais	138	792 anuais	102	792 anuais	136	792 anuais	0	792 anuais	0	792 anuais	0	792	976	-184	123%	
																							TOTAL	1507	2665	-1158	1501%
META 3: Prestar atendimento interdisciplinar especializado, através de oficinas a educandos acima de 17 anos e à alunos dispensados da escola regular que são entre 14 e 17 anos, realizando planejamentos, encaminhamentos, orientações aos educandos com deficiência e suas famílias;												META 3: Prestar atendimento interdisciplinar especializado, através de oficinas a educandos acima de 17 anos e à alunos dispensados da escola regular que são entre 14 e 17 anos, realizando planejamentos, encaminhamentos, orientações aos educandos com deficiência e suas famílias;															
	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL PREVISTO	TOTAL EXECUTADO	SALDO	% DA META	
Etap/Atividade prevista	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA					
Prestar atendimentos de pedagogia;	11000 anuais	1997	11000 anuais	3126	11000 anuais	3239	11000 anuais	3506	11000 anuais	2763	4598 anuais	378	4598 anuais	616	4598 anuais	476	4598 anuais	481	4598 anuais	527	4598 anuais	294	4598	17403	-12805	378%	
Prestar atendimentos de fonoaudiologia;	650 anuais	86	650 anuais	158	650 anuais	107	650 anuais	194	650 anuais	183	924 anuais	207	924 anuais	212	924 anuais	199	924 anuais	126	924 anuais	193	924 anuais	122	924	1787	-863	193%	
Prestar atendimentos de psicologia; (atendimentos profissional de 28h) (meta excluída no 2 apostilamento)	300 anuais	87	300 anuais	108	300 anuais	153	300 anuais	242	300 anuais	227	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	817	-517	272%	
																							TOTAL	5822	20007	-14185	844%
META 4: Prestar atendimento de educação física (piscina) a educandos, entre 2 a 17 anos, acima de 17 anos e à alunos dispensados da frequência na escola regular que são entre 14 e 17 anos, realizando planejamentos, encaminhamentos, orientações aos educandos com deficiência e suas famílias;												META 4: Prestar atendimento de educação física (piscina) a educandos, entre 2 a 17 anos, acima de 17 anos e à alunos dispensados da frequência na escola regular que são entre 14 e 17 anos, realizando planejamentos, encaminhamentos, orientações aos educandos com deficiência e suas famílias;															
	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL PREVISTO	TOTAL EXECUTADO	SALDO	% DA META	
Etap/Atividade prevista	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA					
Prestar atendimentos de educação física;	2500 anuais	0	2500 anuais	507	2500 anuais	481	2500 anuais	535	2500 anuais	351	2010 anuais	320	2010 anuais	566	2010 anuais	443	2010 anuais	399	2010 anuais	281	2010 anuais	176	2500	4059	-1559	162%	
																							TOTAL	2500	4059	-1559	162%
META 5: Prestar atendimento nas áreas de informática e tecnologia da informação aos educandos e profissionais da instituição;												META 5: Prestar atendimento nas áreas de informática e tecnologia da informação aos educandos e profissionais da instituição;															
	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL PREVISTO	TOTAL EXECUTADO	SALDO	% DA META	
Etap/Atividade prevista	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA					
Manter a contratação da carga horária do profissional de informática;	40 h sem	40	40 h sem	40	40 h sem	40	40 h sem	40	40 h sem	40	40 h sem	40	40 h sem	40	40 h sem	40	40 h sem	40	40 h sem	40	40 h sem	40	440	440	0	100%	
																							TOTAL	440	440	0	100%

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5C05-35E5-4206> e informe o código 049A-5C05-35E5-4206

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA

APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
escola@apaebalneariocamboriu.org.br - diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br
CNPJ: 76.698.380/0001-41

[illegible]

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO (soma das colunas AP - Presenças do usuário)	94
TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS (soma das colunas PA - Presenças do usuário)	103
TOTAL DE FALTA DO ALUNO (soma das colunas FA - Presenças do usuário)	0
TOTAL EVENTO INSTITUCIONAL (soma das colunas EI - Presenças do usuário)	0
TOTAL FALTA DO PROFISSIONAL (soma das colunas FP - Presenças do usuário)	0

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO (soma das colunas AP - Presenças do usuário)	119
TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS (soma das colunas PA - Presenças do usuário)	76
TOTAL DE FALTA DO ALUNO (soma das colunas FA - Presenças do usuário)	0
TOTAL EVENTO INSTITUCIONAL (soma das colunas EI - Presenças do usuário)	0
TOTAL FALTA DO PROFISSIONAL (soma das colunas FP - Presenças do usuário)	0

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

TOTAIS SEDUC FCEE	206	206	0	0	0
--------------------------	-----	-----	---	---	---

QUADRO DE METAS FCEE E SME	AP	PA	FA	EI	FP	CH SEDUC CONTRATADOS	CH SEDUC CEDIDOS	FCEE	TOTAL
SEDUC CEDÊNCIA META 1 - EP (atendimentos de pedagogia total PDEAR dividido pela carga horária multiplicando pela carga horária cedência)	26	26	0	0	0	20	20	120	160
SEDUC CONTRATADOS META 1 - EP (atendimentos de pedagogia total PDEAR dividido pela carga horária multiplicando pela carga horária cedência)	26	26	0	0	0	20	20	120	160
FCEE META 1 - EP (atendimentos de pedagogia total PDEAR/ pela carga horária * carga horária FCEE)	155	155	0	0	0	20	20	120	160

ATENDIMENTOS PRESTADOS SAIESP (Parcerias FMDCA e SEDUC)						MÊS: DEZEMBRO 2025		VAGAS CONTRATADAS		TOTAL DE ATENDIDOS				
Meta/Objetivo específico 02: Prestar atendimento interdisciplinar especializado a 30 usuários entre 6 e 17 anos e 11 meses do Serviço de atendimento Especializado, realizando encaminhamentos, orientações e a garantia de direitos das crianças com deficiência e de suas famílias.							REF 15 VAGAS CMDCA			15		53		
							PA			FA		EI		FP
Etapa/Atividade prevista	AP	PA	FA	EI	FP	ção / Avaliação	PA	FA	EI	FP				
Prestar atendimento de fisioterapia;	115	141	2	0	0		40	1	0	0				
Prestar atendimento de fonoaudiologia;	0	0	0	0	0									
Prestar atendimento de psicologia;	119	127	0	0	0		36	0	0	0				
Prestar atendimento de serviço social	138	138	0	0	0		39	0	0	0				
Prestar atendimento de pedagogia; AEE	36	36	0	0	0									
Prestar atendimento de pedagogia SPE;	56	56	0	0	0		16	0	0	0				
Prestar atendimento de pedagogia SPE TEA	192	169	12	0	0									
Prestar atendimento de pedagogia PROEP	24	19	7	0	0									
Encaminhamentos	1	1	0	0	0									
Realizar 02 estudos de caso anuais	40 anuais	28	0	0	0									
Adaptações	Conf. demanda	0	0	0	0									
Realizar 02 reuniões de equipe por mês	20 anuais	2	0	0	0									
Reuniões Intersectoriais	3	3	0	0	0									
Assessoria Escolas	14	14	0	0	0									
Consultas com Neurologista	14	14	0	0	0									
Atendimentos do Pediasuit	24	39	0	0	0									
Atendimentos de Piscina	Todos os matriculados	0	0	0	0									
Avaliação Inicial	Conf. demanda	1	0	0	0									
Outras ações	Conf. demanda	1	0	0	0									
Dados qualitativos alcançados														
Dificuldades encontradas														
TOTAIS SEDUC SEM SPE	252	224	19	0	0									
TOTAIS SEDUC	308	280	19	0	0									

QUADRO DE METAS FCEE E SME	AP	PA	FA	EI	FP	SEDUC CONTRA	CH SEDUC CEDIDOS	FCEE	TOTAL
SEDUC CONTRATADOS META 2 SAIESP (Igual atendimentos pedagogia do quantitativo do programa, exceto SPE)	126	112	10	0	0	40		40	80
FCEE META 3 - SPE (igual número de atendimentos da chamada)	56	56	0	0	0			40	
FCEE META 4 - SPE TEA (igual número de atendimentos da chamada)	192	169	12	0	0			60	60
FCEE META 5 - AEE SAIESP (igual número de atendimentos da chamada)	36	36	0	0	0	20			20
FCEE META 9 - PROEP SAIESP (igual número de atendimentos da chamada)	24	19	7	0	0			20	20

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5C05-35E5-4206> e informe o código 049A-5C05-35E5-4206

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA



CNPJ: 76.698.380/0001-41

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO (soma das colunas AP - Presenças do usuário)	24
TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS (soma das colunas PA - Presenças do usuário)	19
TOTAL DE FALTA DO ALUNO (soma das colunas FA - Presenças do usuário)	7
TOTAL EVENTO INSTITUCIONAL (soma das colunas EI - Presenças do usuário)	0
TOTAL FALTA DO PROFISSIONAL (soma das colunas FP - Presenças do usuário)	0

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO (soma das colunas AP - Presenças do usuário)	192
TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS (soma das colunas PA - Presenças do usuário)	169
TOTAL DE FALTA DO ALUNO (soma das colunas FA - Presenças do usuário)	12
TOTAL EVENTO INSTITUCIONAL (soma das colunas EI - Presenças do usuário)	0
TOTAL FALTA DO PROFISSIONAL (soma das colunas FP - Presenças do usuário)	0

				LISTA DE PRESEÇA - ATENDIMENTOS PEDAGÓGICOS																																					
TURMA:	TODAS AS TURMAS																																								
PROFESSOR:	TODOS PROFESSORES																																								
MÊS:	DEZEMBRO																																								
NOME DOS ALUNOS	TURMA ESCOLA	TURMA-FCEE	OCORRENCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	AP	PA	FA	FP	EI		
NOME DOS ALUNOS	TURMA ESCOLA	TURMA-FCEE																																	AP	PA	FA	FP	EI		
ALAN ROSSON CORDEIRO	SAE V - VESPERTINO	SAE IV - VESPERTINO		PA	PA		PA				PA			PA	FA			EI	EI															9	6	1	0	2			
ALAYDES DA LUZ DE CASTRO	SC II - VESPERTINO	SAE II - MATUTINO	2º E 6º	FA					FA						FA				EI	EI														6	0	4	0	2			
ALBERTO DA SILVA		SAE II - VESPERTINO	OUTUBRO (07/10)																																0	0	0	0	0		
ALESSANDRA FLORIAN CUNHA	SAE IV - MATUTINO	SEVIL I - MATUTINO		PA	PA		PA	PA		FA			PA	PA				EI	EI																9	6	1	0	2		
ALESSANDRA MARA DA SILVA	SAE IV - VESPERTINO	SAE IV - VESPERTINO		PA	PA		PA	FA		PA			PA	PA				EI	EI																9	6	1	0	2		
ALEX GAVAZA DOS SANTOS	SAE I - MATUTINO	SAE I - MATUTINO		PA	PA	PA	PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																10	8	0	0	2		
ALEXSANDER VICTOR RIBEIRO	SEVIL II - MATUTINO	SEVIL II - MATUTINO		FA	FA		FA	FA		FA	FA		FA	FA				EI	EI																9	0	7	0	2		
ALMIRO SCHOENHERR	SC I - VESPERTINO	SC II - VESPERTINO		PA	PA		PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																9	7	0	0	2		
ANA CARLA DEMETRIO DOS SANTOS	SAE II - VESPERTINO	SAE II - VESPERTINO	DESLIGADA EM 05/10	FA	FA		FA																													3	0	3	0	0	
ANA CAROLINE CONTI FUMES	PROEP II - MATUTINO	PROEP II - MATUTINO		PA	PA		PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																	9	7	0	0	2	
ANA CRISTINE MARQUES SACCHELLI	SC I - VESPERTINO	SC I - VESPERTINO		PA	PA		PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																	9	7	0	0	2	
ANA PAULA DE LIMA	SAE IV - VESPERTINO	SAE IV - VESPERTINO		PA	FA		FA	FA		PA			PA	PA				EI	EI																	9	4	3	0	2	
ANA VANESA QUETGLAS	PROEP II - VESP	PROEP II - VESPERTINO	2º (a cada 15 dias)	FA							FA								EI	EI																4	0	2	0	2	
ANDERSON ANASTÁCIO VIEIRA	SAE I - VESPERTINO	SAE I - VESPERTINO		FA	FA		FA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																	9	4	3	0	2	
ANDERSON RODRIGUES DE ANDRADE	SAE II - MATUTINO	SAE II - MATUTINO		PA	PA		PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																	10	8	0	0	2	
ANDRIANO BACCHI			DESLIGADO MAIO																																		0	0	0	0	0
ANTONIO CARLOS STUEPP	SC II - VESPERTINO	SC II - VESPERTINO		PA	PA		PA	FA		PA			PA	PA				EI	EI																	10	7	1	0	2	
AYA FADI SOBH ISSA	SAE V - VESPERTINO	SAE V - VESPERTINO	SAESP	PA	PA	PA	PA	PA		PA			PA	FA																							0	0	0	0	0
BENEDITA DE LOURDES DO CARMO	SC - MATUTINO	SC - MATUTINO		PA	PA		PA	PA		PA			PA	FA				EI	EI																	10	7	1	0	2	
BENEDITA DA CUNHA			DESL. FEVEREIRO																																		0	0	0	0	0
BRUCE LEE JOSÉ RUSSI	SAE V - MATUTINO	SAE V - MATUTINO		FA	FA		FA	FA		FA			FA	FA				EI	EI																	9	0	7	0	2	
BRUNA LUIZA HAAKE	SAE II - VESPERTINO	SAE II - VESPERTINO		FA	FA		FA	FA		FA			FA	FA				EI	EI																	9	0	7	0	2	
BRUNO DOS SANTOS ANTUNES	SAE IV - VESPERTINO	SAE IV - VESPERTINO		PA	FA		PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																	9	6	1	0	2	
BRUNO SCHROEDER	SAE II - VESPERTINO	SAE II - VESPERTINO		PA	FA		PA	FA		PA			PA	PA				EI	EI																	9	5	2	0	2	
CAMILA WALESKO	SEVIL II - MATUTINO	SEVIL II - MATUTINO		PA	PA		PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																	10	8	0	0	2	
CARLOS DIEGO DORNELLES VALENÇA FILHO	SAE I - MATUTINO	SAE I - MATUTINO		PA	PA		PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																	10	8	0	0	2	
CARLOS JOSMAR RIBEIRO	SEVIL I - MATUTINO	SEVIL I - MATUTINO	DESLIGADO EM 25/08																																		0	0	0	0	0
CAROLINA BERTOLINI	SEVIL II - MATUTINO	SEVIL II - MATUTINO		PA	PA		PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																	10	8	0	0	2	
CHRISTIA BASSETTI DE OLIVEIRA	SC - MATUTINO	SC - MATUTINO		PA	PA		PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																	10	8	0	0	2	
CHRISTIAN SAAD CAMARGO	SAE I - VESPERTINO	SAE I - VESPERTINO		PA	PA		PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																	10	8	0	0	2	
CLARICE PEDROSO	SEVIL II - MATUTINO	SAE II - MATUTINO		PA	FA		PA	FA		PA			PA	PA				EI	EI																	10	6	2	0	2	
CLEBER CLARISSO GOMES	PROEP II - VESP	PROEP II - VESPERTINO	2º (a cada 15 dias)	FA							FA								EI	EI																4	0	2	0	2	
CLEIA MEDEIROS	SAE I - MATUTINO	SAE I - MATUTINO	2º E 5º	PA				PA			PA			PA	PA				EI	EI																6	4	0	0	2	
CLEMR DE FÁTIMA BORBA	SC - MATUTINO	SC - MATUTINO	2º E 5º	PA				PA			PA			PA	PA				EI	EI																6	4	0	0	2	
CLEUZA MARIA MENDES	SEVIL I - MATUTINO	SEVIL I - MATUTINO		PA	PA		PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																	9	7	0	0	2	
CRISTIANE MAUMI TOKO	SEVIL I - MATUTINO	SEVIL II - MATUTINO	3º E 5º				FA	FA	FA					FA	FA				EI	EI																6	0	4	0	2	
CRISTIANO SENSIVA DE SOUZA	SAE IV - MATUTINO	SAE II - MATUTINO		FA	PA		PA	PA		PA			PA	PA				EI	EI																	9	6	1	0	2	
DABILU JOSÉ MONTILLA MARQUEZ	SAE TEA I - MATUTINO	SAE IV - MATUTINO		FA	FA		PA	PA		FA				FA	FA				EI	EI																9	3	4	0	2	
DARCY DA LUZ DE CASTRO	SC II - VESPERTINO	SC II - VESPERTINO	3º E 5º				FA	FA						FA					EI	EI																5	0	3	0	2	
DELÍO LEONEL DOS SANTOS	SC I - VESPERTINO	SC I - VESPERTINO		FA	FA		FA	FA		FA				FA					EI	EI																8	0	6	0	2	
DERVYCK DA SILVA GALNARI	SEVIL - VESPERTINO	PROEP II - VESPERTINO		PA	PA		FA	FA		PA			PA	FA				EI	EI																	9	5	2	0	2	
DIOGO INDALÊNCIO VIEIRA VEIGA			TRANSF. JANEIRO																																		0	0	0	0	0
DULCINEIA ARANTES	SC I - VESPERTINO	SC I - VESPERTINO		FA	FA		FA	FA		FA			FA	FA				EI	EI																	9	0	7	0	2	
EDELIN APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA	SAE V - VESPERTINO	SAE V - VESPERTINO		PA	PA		FA	FA		FA			PA	PA				EI	EI																	9	4	3	0	2	
EDUARDA KAROLINE BREHN	SAE II - MATUTINO	PROEP II - MATUTINO		PA	FA		PA	PA		FA			FA	FA				EI	EI																	10	5	3	0	2	
EDUARDO CARDOSO	SAE II - MATUTINO	SAE II - MATUTINO	DESLIGADO EM 05/10	FA	FA		FA																																		

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206

RESUMO GERAL	FEBREIRO										MARÇO										ABRIL										MAIO										JUNHO										JULHO										AGOSTO										SETEMBRO										OUTUBRO										NOVEMBRO										DEZEMBRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	AP	PA	FA	FP	SI	AP	PA	FA	FP	SI	AP	PA	FA	FP	SI	AP	PA	FA	FP	SI	AP	PA	FA	FP	SI	AP	PA	FA	FP	SI	AP	PA	FA	FP	SI	AP	PA	FA	FP	SI	AP	PA	FA	FP	SI	AP	PA	FA	FP	SI	AP	PA	FA	FP	SI																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
QUANTIDADE DE METAS FCM E DM																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						





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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:20:03 do dia 08/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/02/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **250140243504662**
Data de emissão: **07/08/2025 14:56:10**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **03/02/2026**

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

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

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 07/08/2025

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206





Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú

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



Página
1 / 1

Certidão Negativa de Débitos

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

Nome/Razão Social

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

Endereço/Localização

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

Finalidade

Certidão de Débitos

Validade

Esta certidão tem validade até 08/03/2026.

Aviso

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

Ressalvado o direito a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que NÃO CONSTAM PENDÊNCIAS em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú.



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

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

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/049A-5CC5-35E5-4206> e informe o código 049A-5CC5-35E5-4206



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



A certidão terá validade de 180 dias após sua emissão

Certidão da Receita Federal (CND da Receita Federal)

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

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

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

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

Certidão de regularidade com relação ao FGTS (CND FGTS)

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

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

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



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

Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)

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

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

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

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

Certidão Negativa de Tributos Mobiliários e Imobiliários

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

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 76.698.380/0001-41

Certidão nº: 62745818/2025

Expedição: 20/10/2025, às 15:28:15

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2026010703080515890801

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

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



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 049A-5CC5-35E5-4206

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



LUIZ HENRIQUE FESTI (CPF 009.XXX.XXX-75) em 05/02/2026 23:05:33 GMT-03:00

Papel: Parte

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



LEANDRO ARTHUR RODRIGUES DA SILVA (CPF 065.XXX.XXX-12) em 26/02/2026 18:32:37
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/049A-5CC5-35E5-4206>