



## **AFADEFI**

*Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos  
Balneário Camboriú – SC*

*Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02  
Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.*

Ofício nº 011/2024

Balneário Camboriú, 03 de dezembro de 2024.

Prezado Senhor,

Estamos enviando a prestação de contas de R\$ 20.190,00 (vinte mil cento e noventa reais), referente à 12ª (décima segunda) parcela termo de Colaboração FMAS nº 06/2023, firmado entre a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) e a Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos (AFADEFI).

Sem mais para o momento, reiteramos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Evandro Prezzi  
Presidente da AFADEFI

## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

DEZEMBRO 2024

ANEXO 01

UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú.

COMPLEMENTO: Fundo Municipal de assistência social FMAS.

ORDENADOR DA DESPESA:

ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFADEFI

CNPJ:05.405.039/0001-02

FONE: 47-3366-0678

ENDEREÇO: Rua 1500 nº 1837 Centro

CEP: 88330-528

E-MAIL: afadefi.bal@hotmail.com

RESPONSÁVEL: Evandro Prezzi

CPF: [REDACTED]

NOTA DE EMPENHO Nº 19/2024

DATA:

VALOR: R\$ 242.280,00

CONVÊNIO PMBC/SEAG Nº 06/2023

DATA:

DEPÓSITO EM: 06/12/2024

AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA Nº

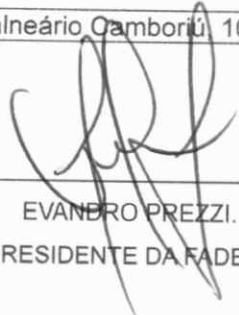
DATA:

Parcela 12ª R\$ 20.190,00

HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE: programa socioassistencial de defesa e garantia de direitos para pessoa com deficiência e suas famílias.

| DOCUMENTO     |            | HISTÓRICO                                            | RECEBIMENTOS  | PAGAMENTOS    |
|---------------|------------|------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| NÚMERO        | DATA       |                                                      |               |               |
| REPASSE       | 06/12/2024 | 12ª Parcela do Termo de Colaboração FMAS nº 06/2023  | R\$ 20.190,00 |               |
| NF:304387     | 10/12/2024 | Pgto Khronos Segurança Privada                       |               | R\$ 102,45    |
| GUIA:         | 29/11/2024 | Pgto Guia Previdência Social e IR (imposto de renda) |               | R\$ 2.837,90  |
| RPA:          | 29/11/2024 | Pgto Auxiliar Administrativo                         |               | R\$ 1.840,00  |
| RPA:          | 29/11/2024 | Pgto Auxiliar de limpeza                             |               | R\$ 2.604,04  |
| RPA           | 29/11/2024 | Pgto Psicóloga                                       |               | R\$ 1.952,00  |
| RPA:          | 29/11/2024 | Pgto Psicóloga                                       |               | R\$ 1.952,00  |
| NF: 10        | 29/11/2024 | Pgto motorista                                       |               | R\$ 3.500,00  |
| RPA:          | 29/11/2024 | Pgto Assistente Social                               |               | R\$ 2.744,06  |
| NF:2992 - E   | 02/12/2024 | Pgto Katech Elevadores                               |               | R\$ 337,30    |
| NF:314769     | 02/12/2024 | Pgto Khronos Segurança Privada                       |               | R\$ 117,82    |
| Transferência | 02/12/2024 | Devolução para o FMAS                                |               | R\$ 21,38     |
| NF:000088375  | 03/12/2024 | Pgto Idalecio Eduardo                                |               | R\$ 690,90    |
| Boleto        | 03/12/2024 | Pgto.Auto posto Diplomata                            |               | R\$ 1.490,15  |
| TOTAIS        |            |                                                      | R\$ 20.190,00 | R\$ 20.190,00 |

LOCAL E DATA: Balneário Camboriú, 10 de janeiro 2025

  
EVANDRO PREZZI.  
PRESIDENTE DA AFADEFI.  
Cleverson Ferreira Machado  
TESOUREIRA DA AFADEFI.

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335130834212442034  
13/01/2025 08:44:22

Cliente - Conta atual

Agência 5271-X  
Conta corrente 9295-9 SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
Período do extrato de 10 / 12 / 2024 até 10 / 01 / 2025

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                                                               | Documento           | Valor R\$  | Saldo       |
|---------------|---------------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|-------------|
| 06/12/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                                                      |                     |            | 20.190,00 C |
| 10/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boletto<br>KHROSNS SEGURANCA PRIVADA LTDA              | 121.001             | 102,45 D   | 20.087,55 C |
| 27/12/2024    |               | 5271       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>27/12 11:40 AFADEFI ASSOC APOIO FAMI       | 555.271.000.313.233 | 2.837,90 D |             |
| 27/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>260 0001 06555443995 INDIRA RADKE CARO | 122.701             | 2.604,04 D |             |
| 27/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 6724 01797391909 BEATRIZ BUKOVITZ  | 122.702             | 1.840,00 D |             |
| 27/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>260 0001 10793727928 ANDRESSA BOTTEGA  | 122.703             | 1.952,00 D |             |
| 27/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0572 04307734980 ANDRIELLE TAISY P | 122.704             | 1.952,00 D |             |
| 27/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>260 0001 028124885000150 28.124.885 RA | 122.705             | 3.500,00 D |             |
| 27/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0715 81102984272 ADRIANA CANDIDO C | 122.706             | 2.744,06 D |             |
| 27/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>085 0109 018793963000155 KATECH ELEVAD | 122.707             | 337,30 D   |             |
| 27/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boletto<br>KHROSNS SEGURANCA PRIVADA LTDA              | 122.708             | 117,82 D   | 2.202,43 C  |
| 30/12/2024    |               | 5271       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>30/12 14:42 PMBC F 00005405039000102       | 551.489.000.230.508 | 21,38 D    |             |
| 30/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>237 0332 002486117000152 IDALECIO EDUA | 123.001             | 690,90 D   | 1.490,15 C  |
| 10/01/2025    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boletto<br>AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA                | 11.001              | 1.490,15 D |             |
| 10/01/2025    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                                                           |                     |            | 0,00 C      |

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



## **AFADEFI**

*Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos  
Balneário Camboriú – SC*

*Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ: 05405039/0001-02  
Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.*

### **DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins e a quem possa interessar que a prestação de contas referente à 12º (decima segunda) parcela do termo de Colaboração FMAS nº 006/2023, firmado entre a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) e a Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos (AFADEFI), será pública a partir de 20/01/2025 no site oficial da AFADEFI: <https://afadefi.com>

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Balneário Camboriú, 10 de mês de janeiro de 2025

Evandro Prezzi  
Presidente da AFADEFI



## **AFADefi**

*Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos  
Balneário Camboriú – SC*

*Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003    CNPJ; 05405039/0001-02  
Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.*

### **ATESTADO**

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

E para que produza os devidos efeitos passo a presente declaração aos 10 dias do mês de janeiro de 2025.

Evandro Prezzi  
Presidente da AFADefi



## **AFADEFI**

*Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos  
Balneário Camboriú – SC*

*Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ: 05405039/0001-02  
Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.*

### **DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 20.190,00 (Vinte mil cento e noventa reais), referente à 12º (decima segunda) parcela do termo de Colaboração FMAS nº 006/2023, firmado entre a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) e a Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos (AFADEFI), foi aplicado em observância aos devidos fins a que se destina, tendo sido escriturado nos registros contábeis da AFADEFI, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para os exames que se fizerem necessários.

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

E para que produza os devidos efeitos passo a presente declaração aos 10 dias do mês de janeiro de 2025.

Evandro Prezzi  
Presidente da AFADEFI



## AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos  
Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ: 05405039/0001-02  
Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.

### PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos – AFADEFI, inscrita no CNPJ 05.405.039/0001-02, no uso de suas atribuições legais, após haver precedido ao exame dos documentos que compõe a Prestação de Contas relativa à parcela nº 12 (decima segunda) parcela do termo de Colaboração FMAS n. 06/2023 entre a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, por intermédio da secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal de Assistência Social e a Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos (AFADEFI), manifesta-se favoravelmente ante à regularidade das contas e documentos comprobatórios apresentados, opinando pela sua aprovação.

Balneário Camboriú, 10 de janeiro de 2025.

#### CONSELHO FISCAL:

*Tauan M. Souza*

Tauan Muller de Souza

CPF: [REDACTED]

*Maicon Rodrigues*

Maicon Rodrigues

CPF: [REDACTED]

*Cristiane L. de Oliveira*

Cristiana Ludtke de Oliveira

CPF: [REDACTED]

*Paulina Pereira da Silva*

Paulina Pereira Pereira

CPF: [REDACTED]

*Gabriel R. Prezzi*

Gabriel R Prezzi

CPF: [REDACTED]

*Hélio Gonçalves*

Hélio Gonçalves

CPF: [REDACTED]



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**  
**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL**

Página 1 de 1  
Data: 15/01/2025  
Horário: 08:19:51

**Relatório de atendimentos sociais**

|                                                                  | Quantidade | %   |
|------------------------------------------------------------------|------------|-----|
| AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS | 25         | 100 |
| <b>Totalizadores</b>                                             | <b>25</b>  |     |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**  
**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL**

Página 1 de 1  
Data: 13/01/2025  
Horário: 15:50:23

**Relatório de atendimentos sociais**

|                                                                  | Quantidade |
|------------------------------------------------------------------|------------|
| AFADefi - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS | 6          |
| ANDRESSA BOTTEGA TOMASONI                                        | 6          |
| Visita Domiciliar: Não                                           | 6          |
| ATENDIMENTO                                                      | 6          |
| Totalizadores                                                    | 6          |





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**  
**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL**

Página 1 de 1  
Data: 15/01/2025  
Horário: 08:17:34

**Relatório de atendimentos sociais**

|                                                                  | Quantidade |
|------------------------------------------------------------------|------------|
| AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS | 1          |
| ANDRIELLE TAISY PADILHA                                          | 1          |
| Visita Domiciliar: Não                                           | 1          |
| ATENDIMENTO                                                      | 1          |
| Totalizadores                                                    | 1          |





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**  
**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL**

Página 1 de 1  
Data: 13/01/2025  
Horário: 17:26:33

**Relatório de atendimentos sociais**

|                                                                         | Quantidade |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS</b> | <b>18</b>  |
| <b>ADRIANA CANDIDO CHIXARO</b>                                          | <b>18</b>  |
| Visita Domiciliar: Não                                                  | 18         |
| ATENDIMENTO                                                             | 18         |
| <b>Totalizadores</b>                                                    | <b>18</b>  |



## AFADefi

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos

Balneário Camboriú - SC

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

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

Utilidade Pública Federal nº 08026.004113/2006-00

### REGISTRO DE ATENDIMENTOS - CMAS SERVIÇO SOCIAL Mês: Dezembro/2024

|    | Nome                            | Data     | HORÁRIO | Assinatura              |
|----|---------------------------------|----------|---------|-------------------------|
| 01 | Vanessa Lucia Espandole Demutti | 02/12/24 | 09:45   | Vanessa Lucia E Demutti |
| 02 | Elise Rose da Silva Bemp        | 02/12/24 | 10:30   | Elise Rose da Silva     |
| 03 | Maria Clara da Silva Frazee     | 02/12/24 | 14:30   | Regina Maria            |
| 04 | Januário Josefine Capocore      | 04/12/24 | 14:30   | Januário J. Capocore    |
| 05 | Leonardo Antonio Mendes         | 06/12/24 | 09:15   | Leonardo A. Mendes      |
| 06 | Lorenzo Goul Evangelista        | 09/12/24 | 14:29   | Lorenzo G.              |
| 07 | Kauz Felipe Brangança da Silva  | 09/12/24 | 16:30   | Kauz Felipe             |
| 08 | Edmundo Scheff Silva Alves      | 11/12/24 | 15:25   | Edmundo S.              |
| 09 | Leahone Lino                    | 11/12/24 | 16:00   | Leahone L.              |
| 10 | Sophia Nascimento               | 11/12/24 | 16:45   | Sophia N.               |
| 11 | Thales Lopes                    | 11/12/24 | 17:15   | Thales L.               |
| 12 | Renen Rosa                      | 16/12/24 | 09:00   | Renen R.                |
| 13 | Isadora Silva                   | 16/12/24 | 09:25   | Isadora S.              |
| 14 | Isabelle Silva                  | 16/12/24 | 09:45   | Isabelle S.             |
| 15 | Helmut Pires                    | 16/12/24 | 10:30   | Helmut P.               |
| 16 | Estefany P. dos Anjos           | 16/12/24 | 11:00   | Estefany P.             |
| 17 | Emmanuel Vermechian             | 18/12/24 | 09:30   | Emmanuel V.             |
| 18 | Kauz Felipe                     | 18/12/24 | 10:30   | Kauz Felipe             |
| 19 |                                 |          |         |                         |
| 20 |                                 |          |         |                         |
| 21 |                                 |          |         |                         |
| 22 |                                 |          |         |                         |
| 23 |                                 |          |         |                         |
| 24 |                                 |          |         |                         |
| 25 |                                 |          |         |                         |
| 26 |                                 |          |         |                         |
| 27 |                                 |          |         |                         |
| 28 |                                 |          |         |                         |
| 29 |                                 |          |         |                         |
| 30 |                                 |          |         |                         |

Total de Atendimentos: 18 Assinatura:

Adriana Cândido Chixaro  
Assistente Social  
CRESS Nº 010354 - 12ª Região

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 - 3366-0678  
E-mail - [afadefi.bal@hotmail.com](mailto:afadefi.bal@hotmail.com);  
[www.afadefi.org](http://www.afadefi.org)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**  
**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL**

Página 1 de 1  
Data: 15/01/2025  
Horário: 08:01:45

**Relatório de atividades coletivas**

| Tipo de atividade                                                | Total de pessoas | Total de famílias |
|------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS |                  |                   |
| 18/12/2024 08:12                                                 |                  |                   |
| ATENDIMENTO COLETIVO                                             | 26               | 0                 |





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**  
**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL**

Página 1 de 1  
Data: 15/01/2025  
Horário: 08:00:59

**Relatório de atividades coletivas**

| Tipo de atividade                                                | Total de pessoas | Total de famílias |
|------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS |                  |                   |
| 09/12/2024 19:12                                                 |                  |                   |
| REUNIÃO                                                          | 17               | 0                 |



## AFADefi

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos  
Balneário Camboriú - SC

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

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

Utilidade Pública Federal n.º 08026.004113/2006-00

### ENCONTRO DE MAES - DEZEMBRO 2024

Lista de Presença

Data : 09/12/2024

| Associado                          | Assinatura                |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1. Maria Barboza                   | Maria Barboza             |
| 2. Ana Laura                       | Jaqueline Ribeiro         |
| 3. CRISTIANA L. DE OLIVEIRA *      |                           |
| 4. Rosilene M. P. Gonçalves *      |                           |
| 5. Islete Furtado de Moraes        |                           |
| 6. Rosemeire da Silva              |                           |
| 7. Fabiana L. J. J. J. J. J. *     |                           |
| 8. Miguel de Souza do Nascimento   | Mônica V. do Nascimento * |
| 9. Patrícia Isabel Akizar Zapata * |                           |
| 10. Cleide Moraes                  | Cleide Moraes             |
| 11. Beatriz B. Zensberg *          |                           |
| 12. Fabiana de O. S. M. M. M. *    |                           |
| 13. Juliana B. S. S. S. *          |                           |
| 14. Roseli M. M. M. M. *           |                           |
| 15. Simone K. K. K. K. *           |                           |
| 16. Luciane V. V. V. V. *          |                           |
| 17. Simone S. S. S. S. *           |                           |
| 18. Maristela A. A. A. A. *        |                           |
| 19. Maria R. R. R. R. *            |                           |

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

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

[www.afadefi.org](http://www.afadefi.org)

Andressa Bottega Tomasoni  
Psicóloga  
CRP-12/23970

Adriana Cândido Chixaro  
Assistente Social  
CRESS Nº 010354 - 12ª Região

Data Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA**  
 Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e



|                         |                                          |
|-------------------------|------------------------------------------|
| Número do RPS           | Número da Nota                           |
| 1413974-RPS             | 304387                                   |
| Data da Emissão da Nota | 16/11/2024 14:56                         |
| Data do Fato Gerador    | 16/11/2024                               |
| Código de Verificação   | 8327161124145634180046294882024117696339 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome Fantasia:  
 Nome/Razão Social: KHRONOS SEGURANÇA PRIVADA - LTDA  
 CPF/CNPJ: 04.629.488/0001-71 Inscrição Municipal: 286176  
 Endereço: PAULINO PEDRO HERMES Número: 3000 Bairro: NOSSA SENHORA DO ROSARIO CEP: 88.110-693  
 Complemento:  
 Município: São José UF: Santa Catarina  
 E-mail: faturamento2@grupokhronos.com.br Site:

Inscrição Estadual:  
 Telefone: (48) 3348-0406  
 Celular:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:  
 Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI  
 CPF/CNPJ: 05.405.039/0001-02 Inscrição Municipal:  
 Endereço: R 1500 Número: 1837 Bairro: CENTRO CEP: 88330528  
 Complemento:  
 Município: Balneário Camboriú UF: SC País: Brasil  
 E-mail: afadefi.bal@hotmail.com Telefone: Celular:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                           | Quantidade | Valor Unitário | Valor do Serviço | Base de Cálculo | (%)     | ISS  |
|---------------------------|------------|----------------|------------------|-----------------|---------|------|
| SERV DE MONIT. ELETRONICO | 1,00       | 105,08         | 105,08           | 105,08          | 2,5000% | 2,63 |

### RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                | COFINS   | INSS                       | IR       | CSLL     | Outras Retenções |
|--------------------------|----------|----------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 105,08 |          | Valor líquido = R\$ 102,45 |          |          |                  |

Códigos dos serviços:  
 1102 - Vigilância, segurança ou monitoramento de bens, pessoas e semoventes.

| Desc. Condicionado(R\$) | Desc. Incondicional(R\$) | Deduções(R\$) | Base de Cálculo | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|--------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                     | 0,00          | 105,08          | 2,63           |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Tributada Integralmente com Substituição Tributária  
 Situação Tributária do ISSQN: Substituição  
 Local de Incidência ISS: Balneário Camboriú - SC  
 Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.  
 O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.  
**Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020:**  
**Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência.**  
**Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição.**  
 Contribuinte enquadrado como Homologado  
 Valor aproximado dos tributos: Federal R\$14,13 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$2,86 (2,72%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT  
 Observações: CONTRATO.



Autenticidade

SERV. REF. AO MES: 11/2024

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.  
 Balneário, Camboriú, em 16/11/24  
 Nome: Evandro Prezzi  
 Cargo: Presidente da AFADEFI  
 Assinatura:

# Instruções de Impressão

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

Linha Digitável: 21390.00117 12000.134101 00196.417547 6 99260000010245  
 Número: 00019641754  
 Valor: R\$ 102,45

Recibo do Pagador



Khronos Segurança Privada Ltda.  
 04.629.488/0001-71  
 Rua Paulino Pedro Hermes - de 2200/2201 ao fim  
 88110-694 - São José - SC



banco arbi

213

21390.00117 12000.134101 00196.417547 6 99260000010245

|                                                                                       |                     |                                                             |                                 |                       |                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>Khronos Segurança Privada Ltda.</b>                                |                     | Agência/Código do beneficiário<br><b>00019 / 0000384493</b> |                                 | Espécie<br><b>R\$</b> | Quantidade                              | Nosso Número<br><b>00019641754</b> |
| Número do Documento<br><b>1772383</b>                                                 |                     | CPF/CNPJ<br><b>04.629.488/0001-71</b>                       | Vencimento<br><b>10/12/2024</b> |                       | Valor do Documento<br><b>R\$ 102,45</b> |                                    |
| (-) Descontos/Abatimentos                                                             | (-) Outras Deduções | (+) Mora Multa                                              | (+) Acréscimos                  | (=) Valor Cobrado     |                                         |                                    |
| Pagador<br><b>ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC / CNPJ: 05.405.039/0001-02</b> |                     |                                                             |                                 |                       |                                         |                                    |

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



banco arbi

213

21390.00117 12000.134101 00196.417547 6 99260000010245

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                           |                    |                                         |                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|
| Local de pagamento<br><b>Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.</b>                                                                                                                                                                                                              |                                       |                           |                    |                                         | Vencimento<br><b>10/12/2024</b>                          |  |
| Beneficiário<br><b>Khronos Segurança Privada Ltda. / CNPJ: 04.629.488/0001-71</b>                                                                                                                                                                                                                |                                       |                           |                    |                                         | Agência/Código beneficiário<br><b>00019 / 0000384493</b> |  |
| Data do documento<br><b>21/11/2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                           | Número do documento<br><b>1772383</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data processamento<br><b>21/11/2024</b> | Nosso número<br><b>00019641754</b>                       |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Carteira<br><b>000</b>                | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor Documento                         | Valor Documento<br><b>R\$ 102,45</b>                     |  |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário<br><b>Após dia de vencimento cobrar multa de 2,00%;</b><br><b>Após dia de vencimento cobrar juros de 6,00% ao mês;</b><br><b>Nota Fiscal: 304387/1; Contrato: 021995; Parcela: 131</b> |                                       |                           |                    |                                         | (-) Desconto / Abatimentos                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                           |                    |                                         | (-) Outras deduções                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                           |                    |                                         | / Juros                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                           |                    |                                         | (+) Outros acréscimos                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                           |                    |                                         | (=) Valor cobrado                                        |  |
| Pagador<br><b>ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC / CNPJ: 05.405.039/0001-02</b><br><b>R 1500, 1837 - CENTRO</b><br><b>88330-528 - BALNEARIO CAMBORIU - SC</b>                                                                                                                              |                                       |                           |                    |                                         |                                                          |  |

Cód. Baixa

Sacador/Avallista KHONOS SEGURANCA PRIVADA LTDA / CNPJ: 04.629.488/0001-71

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371317164067531  
13/01/2025 17:22:3213/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:22:31  
527105271 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9

=====

BCO ARBI S.A.

=====

21390001171200013410100196417547699260000010245

BENEFICIARIO:

KHONOS SEGURANCA PRIVADA LTDA

NOME FANTASIA:

KHONOS SEGURANCA PRIVADA LTDA

CNPJ: 04.629.488/0001-71

BENEFICIARIO FINAL:

KHONOS SEGURANCA PRIVADA LTDA

CNPJ: 04.629.488/0001-71

PAGADOR:

ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE

CNPJ: 05.405.039/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 121.001

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 102,45

VALOR COBRADO 102,45

=====

NR.AUTENTICACAO 2.7EF.BA7.49F.5D4.CFA

=====

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.

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
**Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários - DCTFWeb**

|                                             |                                                                  |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ/CPF</b>                             | 05.405.039/0001-02                                               |
| <b>Nome</b>                                 | ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI |
| <b>Período de apuração</b>                  | 12/2024                                                          |
| <b>Declaração Retificadora</b>              | Não                                                              |
| <b>Identificação da apuração de débitos</b> | 29726553231 / eSocial                                            |

**Totalização dos tributos apurados no período**

| <b>Tributos</b>                                    | <b>Débitos Apurados</b> | <b>Saldo a Pagar</b> |
|----------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| <b>Contribuição Previdenciária Segurados</b>       | R\$ 7.831,00            | R\$ 7.831,00         |
| <b>Contribuição Previdenciária Patronal</b>        | R\$ 0,00                | R\$ 0,00             |
| <b>Contribuição para Outras Entidades e Fundos</b> | R\$ 0,00                | R\$ 0,00             |
| <b>IRRF</b>                                        | R\$ 1.509,19            | R\$ 1.509,19         |
| <b>COFINS</b>                                      | R\$ 0,00                | R\$ 0,00             |
| <b>PIS</b>                                         | R\$ 0,00                | R\$ 0,00             |
| <b>CSRF</b>                                        | R\$ 0,00                | R\$ 0,00             |
| <b>COSIRF</b>                                      | R\$ 0,00                | R\$ 0,00             |
| <b>TOTAL</b>                                       | R\$ 9.340,19            | R\$ 9.340,19         |

O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irrevogável, dos tributos declarados. Fica o declarante ciente de que os tributos declarados na DCTFWeb e não pagos serão enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a:

- 1) Sobre os tributos não pagos ou não recolhidos nos prazos legais incidirão multa e juros de mora, nos termos do art. 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;
- 2) inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002);
- 3) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenha ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou de contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 e Código Penal).

No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito às multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002.

Não surtirão efeitos as retificações de informações prestadas na DCTFWeb que pretendam excluir ou reduzir débitos:

- enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna;
- incluídos em parcelamento deferido;
- que tenham sido objeto de declaração de compensação não passível de retificação ou cancelamento.

Também não surtirão efeitos as retificações de débitos de tributos em relação aos quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.

**Dados do Representante da Pessoa Jurídica**

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| <b>Nome</b>     | EVANDRO PREZZI |
| <b>CPF</b>      | 506.841.160-49 |
| <b>Telefone</b> | -              |

**Recibo de Entrega da DCTFWeb**

|                                                                     |                     |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em</b> | 18/12/2024 08:59:57 |
| <b>Nº do recibo de entrega</b>                                      | 0000050000294677269 |

Este material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.  
Balneario, Camboriú, Em 12/12/24  
Nome: Evandro Prezzi  
Cargo: Presidente da AFADEFI

|                                                            |                                                                           |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>05.405.039/0001-02</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FIS</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Dezembro/2024</b>                | Data de Vencimento<br><b>20/01/2025</b>                                   | Número do Documento<br><b>07.16.24353.7805092-2</b> | Pagar este documento até<br><b>20/01/2025</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000294677269</b> |                                                                           |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>9.340,19</b>   |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                        | Principal | Multa | Juros | Total    |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|----------|
| 1099   | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20      | 7.831,00  |       |       | 7.831,00 |
|        | 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%  |           |       |       |          |
|        | PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025                   |           |       |       |          |
| 0588   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 1.509,19  |       |       | 1.509,19 |
|        | 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO |           |       |       |          |
|        | PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025                   |           |       |       |          |
| Totais |                                                    | 9.340,19  |       |       | 9.340,19 |

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

18/12/2024 09:04:53

85840000093 0 40190385250 4 20071624353 1 78050922900 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85840000093 0 | 40190385250 4 | 20071624353 1 | 78050922900 2 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 05.405.039/0001-02  
Número: 07.16.24353.7805092-2  
Pagar até: 20/01/2025  
Valor: 9.340,19

Pague com o PIX



Relatório de IRRF mensal

Período de apuração de 01/12/2024 à 31/12/2024

Empresa: 56 - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI

CNPJ: 05.405.039/0001-02

| Código            | Nome do funcionário     | Base folha | IRRF folha | Base férias | IRRF férias | Base 13º Sal | IRRF 13º Sal | Base PLR | IRRF PLR | TOTAL IRRF |
|-------------------|-------------------------|------------|------------|-------------|-------------|--------------|--------------|----------|----------|------------|
| 78                | ADRIANA CANDIDO CHIXARO | 3460,00    | 23,94      | 0,00        | 0,00        | 0,00         | 0,00         | 0,00     | 0,00     | 23,94      |
| 64                | ADRIANO DOS SANTOS      | 3795,00    | 73,96      | 0,00        | 0,00        | 0,00         | 0,00         | 0,00     | 0,00     | 73,96      |
| 20                | CINIRA GOMES            | 6380,00    | 403,33     | 0,00        | 0,00        | 0,00         | 0,00         | 0,00     | 0,00     | 403,33     |
| 60                | ELIZA REGINA GOMES      | 6300,00    | 490,00     | 0,00        | 0,00        | 0,00         | 0,00         | 0,00     | 0,00     | 490,00     |
| 3                 | INDIRA RADKE CAROLO     | 3290,00    | 27,96      | 0,00        | 0,00        | 0,00         | 0,00         | 0,00     | 0,00     | 27,96      |
| 65                | NARYAN MARTINS FLORES   | 6300,00    | 490,00     | 0,00        | 0,00        | 0,00         | 0,00         | 0,00     | 0,00     | 490,00     |
| Total da empresa: |                         | 29525,00   | 1509,19    | 0,00        | 0,00        | 0,00         | 0,00         | 0,00     | 0,00     | 1509,19    |



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3351311390665791  
13/01/2025 11:46:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.46.54  
5271X05271 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: AFADEFI ASSOC APOIO FAMIL  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 313.233-1  
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 85840000093-0 40190385250-4  
20071624353-1 78050922900-2  
Data do pagamento 27/12/2024  
Numero do Documento 07.16.24353.7805092-2  
Valor Total 9.340,19  
-----

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

DOCUMENTO: 122701  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A3F.26D.5D4.F70.7BB

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371317164067531  
13/01/2025 17:20:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.20.40  
5271X05271 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: AFADEFI ASSOC APOIO FAMIL  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 313.233-1  
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 85840000093-0 40190385250-4  
20071624353-1 78050922900-2  
Data do pagamento 27/12/2024  
Numero do Documento 07.16.24353.7805092-2  
Valor Total 9.340,19  
-----

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

DOCUMENTO: 122701  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A3F.26D.5D4.F70.7BB

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3351311390665791  
13/01/2025 11:54:1927/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:40:18  
527105271 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC

AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2024

NR. DOCUMENTO 555.271.000.313.233

VALOR TOTAL 2.837,90

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AFADEFI ASSOC APOIO FAMIL

AGENCIA: 5271-X CONTA: 313.233-1

NR. DOCUMENTO 555.271.000.009.295

=====

NR. AUTENTICACAO E.08B.B95.25C.6E8.AF3

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.46.47  
5271X05271 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 28.351.183-2

FAVORECIDO: INDIRA RADKE CAROLO  
CPF/CNPJ: 065.554.439-95  
VALOR: R\$ 2.604,04  
DEBITO EM: 27/12/2024  
=====

DOCUMENTO: 122701  
AUTENTICACAO SISBB: 0.43B.A6A.52D.9A8.134

Certifico que o material/su  
constante deste documento  
recebido/prestado e está em  
conformidade com as  
especificações nele contidas.  
Balneario. Camboriú, Em 27/01/2025  
Nome: Evandro Prezzi  
Cargo: Presidente da AFADEFI  
Assinatura.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

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

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

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇO ADMINISTRATIVO, a importância de R\$ 2.604,04 (dois mil seiscentos e quatro reais e quatro centavos).

Dependentes: 0 Competência: 12/2024 Centro de custo: 1 - CMAS 1

|                             |        |                           |
|-----------------------------|--------|---------------------------|
| Salário - Base              | Taxa   | Valor máximo p/ reembolso |
| R\$ 3290,00                 | 0,00 % | R\$ 0,00                  |
| Valor já reembolsado no mês | Saldo  |                           |
|                             |        |                           |

ESPECIFICAÇÃO

|                                |     |          |
|--------------------------------|-----|----------|
| I Valor do serviço prestado    | R\$ | 3.290,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00     |
| SOMA                           | R\$ | 3.290,00 |

DESCONTO

|                                  |     |          |
|----------------------------------|-----|----------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 658,00   |
| IV I.R.                          | R\$ | 27,96    |
| V                                | R\$ | 0,00     |
| VI                               | R\$ | 0,00     |
| VII                              | R\$ | 0,00     |
| VIII                             | R\$ | 0,00     |
| SOMA                             | R\$ | 685,96   |
| Valor líquido                    | R\$ | 2.604,04 |

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

|                         |
|-------------------------|
| Número de Inscrição     |
| NO INSS: 137.62894.72.7 |
| NO CPF: 065.554.439-95  |

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

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

Assinatura

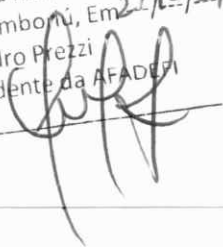
Nome completo  
INDIRA RADKE CAROLO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.46.48  
5271X05271 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 6724-5 - BAL CAMBORIU PB PREF MUN  
CONTA: 12.066-9

FAVORECIDO: BEATRIZ BUKOVITZ BENSBERG  
CPF/CNPJ: 017.973.919-09  
VALOR: R\$ 1.840,00  
DEBITO EM: 27/12/2024  
=====

DOCUMENTO: 122702  
AUTENTICACAO SISBB: 5.F91.260.126.845.DDB

Atestifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.  
Balneario. Camboriu, Em 27/12/24  
Nome: Evandro Prezzi  
Cargo: Presidente da AFADEFI  
Assinatura: 

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

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

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

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇO DE LIMPEZA, a importância de R\$ 1.840,00 (um mil oitocentos e quarenta reais).

Dependentes: 0 Competência: 12/2024 Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa   | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 2300,00    | 0,00 % | R\$ 0,00                  |

ESPECIFICAÇÃO

|                                 |     |          |
|---------------------------------|-----|----------|
| I Valor do serviço prestado     | R\$ | 2.300,00 |
| II Reembolso (0 % Val. Serviço) | R\$ | 0,00     |
| SOMA                            | R\$ | 2.300,00 |

DESCONTO

|                                  |     |          |
|----------------------------------|-----|----------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 460,00   |
| IV                               | R\$ | 0,00     |
| V                                | R\$ | 0,00     |
| VI                               | R\$ | 0,00     |
| VII                              | R\$ | 0,00     |
| VIII                             | R\$ | 0,00     |
| SOMA                             | R\$ | 460,00   |
| Valor líquido                    | R\$ | 1.840,00 |

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

|                         |
|-------------------------|
| Número de Inscrição     |
| NO INSS: 124.36769.96.8 |
| NO CPF: 017.973.919-09  |

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

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

Assinatura

Beatriz B. Bensberg

Nome completo

BEATRIZ BUKOVITZ BENSBERG

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.46.48  
5271X05271 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 10.308.665-1

FAVORECIDO: ANDRESSA BOTTEGA TOMASONI  
CPF/CNPJ: 107.937.279-28  
VALOR: R\$ 1.952,00  
DEBITO EM: 27/12/2024  
=====

DOCUMENTO: 122703  
AUTENTICACAO SISBB: 0.816.A49.A16.374.24C

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.  
Baleário, Camboriú, em 27/12/24  
Nome: Evandro Pretz  
Cargo: Presidente da AFADEFI  
Assinatura: 

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nro recibo               | Nro talão |
|--------------------------|-----------|
|                          |           |
| Matrícula (CNPJ ou INSS) |           |
| 05.405.039/0001-02       |           |

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

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇO DE PSICOLOGIA, a importância de R\$ 1.952,00 (um mil novecentos e cinquenta e dois reais).

Dependentes: 0 Competência: 12/2024 Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa   | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 2440,00    | 0,00 % | R\$ 0,00                  |

ESPECIFICAÇÃO

|                                |     |          |
|--------------------------------|-----|----------|
| I Valor do serviço prestado    | R\$ | 2.440,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00     |
| SOMA                           | R\$ | 2.440,00 |

DESCONTO

|                                  |     |          |
|----------------------------------|-----|----------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 488,00   |
| IV                               | R\$ | 0,00     |
| V                                | R\$ | 0,00     |
| VI                               | R\$ | 0,00     |
| VII                              | R\$ | 0,00     |
| VIII                             | R\$ | 0,00     |
| SOMA                             | R\$ | 488,00   |
| Valor líquido                    | R\$ | 1.952,00 |

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

Carreteiro (cálculo do valor do reembolso)

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

| Número de Inscrição     |
|-------------------------|
| NO INSS: 139.22518.22.1 |
| NO CPF: 107.937.279-28  |

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

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

Assinatura 

Nome completo

ANDRESSA BOTTEGA TOMASONI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.46.48  
5271X05271 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SUB SOC AFADFI FMAS PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUB SOC AFADFI FMAS PMBC  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0572-X - CACADOR  
CONTA: 811.398.011-1

FAVORECIDO: ANDRIELLE TAISY PADILHA  
CPF/CNPJ: 043.077.349-80  
VALOR: R\$ 1.952,00  
DEBITO EM: 27/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122704  
AUTENTICACAO SISBB: A.7E5.155.CB7.637.09A

Certifico que o material/serviço  
constante deste documento foi  
recebido/prestado e está em  
conformidade com as  
especificações nele contidas.  
Baneário, Camboriu, Em 27/12/24  
Nome: Evandro Prezzi  
Cargo: Presidente da AFADFI  
Assinatura: 

## RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

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

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

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇO DE PSICOLOGIA, a importância de R\$ 1.952,00 (um mil novecentos e cinquenta e dois reais).

Dependentes: 1 Competência: 12/2024 Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa   | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 2440,00    | 0,00 % | R\$ 0,00                  |

### ESPECIFICAÇÃO

|                                |     |          |
|--------------------------------|-----|----------|
| I Valor do serviço prestado    | R\$ | 2.440,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00     |
| SOMA                           | R\$ | 2.440,00 |

### DESCONTO

|                                  |     |          |
|----------------------------------|-----|----------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 488,00   |
| IV                               | R\$ | 0,00     |
| V                                | R\$ | 0,00     |
| VI                               | R\$ | 0,00     |
| VII                              | R\$ | 0,00     |
| VIII                             | R\$ | 0,00     |
| SOMA                             | R\$ | 488,00   |
| Valor líquido                    | R\$ | 1.952,00 |

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

### Carreteiro (cálculo do valor do reembolso)

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

|                         |
|-------------------------|
| Número de Inscrição     |
| NO INSS: 134.02744.72.3 |
| NO CPF: 043.077.349-80  |

|                                  |
|----------------------------------|
| Documento de identidade          |
| Número 3986210 Orgão emissor SSP |

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

Assinatura

Nome completo

ANDRIELLE TAISY PADILHA

## Chave de Acesso da NFS-e

42032042228124885000150000000000001024120016767577

## Número da NFS-e

10

## Competência da NFS-e

27/12/2024

## Data e Hora da emissão da NFS-e

27/12/2024 11:18:10

## Número da DPB

10

## Série da DPB

900

## Data e Hora da emissão da DPB

27/12/2024 11:18:10



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

28.124.885/0001-50

## Inscrição Municipal

-

## Telefone

(47) 8448-0548

## Nome / Nome Empresarial

28.124.885 RAPHAELA LUCENA DUTRA

## E-mail

DUTTRAPH@GMAIL.COM

## Endereço

JOAQUIM AGOSTINHO VIEIRA, 226, CENTRO

## Município

Camboriú - SC

## CEP

88340-239

## Simples Nacional na Data da Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

## Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

## TOMADOR DO SERVIÇO

## CNPJ / CPF / NIF

05.405.039/0001-02

## Inscrição Municipal

-

## Telefone

-

## Nome / Nome Empresarial

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFADEFI

## E-mail

-

## Endereço

1500, 1837, CENTRO

## Município

Balneário Camboriú - SC

## CEP

88330-528

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

## Código de Tributação Nacional

16.02.01 - Outros serviços de transporte de natureza municipal.

## Código de Tributação Municipal

-

## Local de Prestação

Balneário Camboriú - SC

## País de Prestação

-

## Descrição do Serviço

Serviço prestado de motorista do período de 01/12/2024 a 31/12/2024.

## 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\$ 3.500,00

## Desconto Incondicionado

-

## Total Deduções/Reduções

-

## Cálculo do IM

-

## BC ISSQN

-

## Alíquota Aplicada

-

## Retenção do ISSQN

Não Retido

## ISSQN Apurado

-

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

## IRRF

-

## CP

-

## CSLL

-

## PIS

-

## COFINS

-

## Retenção do PIS/COFINS

-

## TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

## VALOR TOTAL DA NFS-E

## Valor do Serviço

R\$ 3.500,00

## Desconto Condicionado

R\$

## Desconto Incondicionado

R\$

## ISSQN Retido

-

## IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

## PIS/COFINS Retidos

-

## Valor Líquido da NFS-e

R\$ 3.500,00

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federal

Estadual

Municipal

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 104011990

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.  
Balneario, Camboriú, Em 27/12-24  
Nome: Evandro Prezzi  
Cargo: Presidente da AFADEFI  
Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.46.48  
5271X05271 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMA5 PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUB SOC AFADEFI FMA5 PMBC  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 916.581.890-3

FAVORECIDO: 28.124.885 RAPHAELA LUCENA DUTRA  
CPF/CNPJ: 28.124.885/0001-50  
VALOR: R\$ 3.500,00  
DEBITO EM: 27/12/2024  
=====

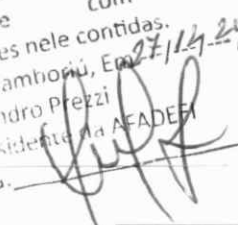
DOCUMENTO: 122705  
AUTENTICACAO SISBB: F.591.D0B.DE4.ECB.A43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.46.48  
5271X05271 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0715-3 - PARINTINS  
CONTA: 798.576.754-2

FAVORECIDO: ADRIANA CANDIDO CHIXARO  
CPF/CNPJ: 811.029.842-72  
VALOR: R\$ 2.744,06  
DEBITO EM: 27/12/2024  
=====

DOCUMENTO: 122706  
AUTENTICACAO SISBB: 6.2B0.077.808.A12.0E0

Certifico que o material/serviço  
constante deste documento foi  
recebido/prestado e esta em  
conformidade com as  
especificações nele contidas.  
Baneário, Camboriú, Em 27/12/24  
Nome: Evandro Prezzi  
Cargo: Presidente da AFADEFI  
Assinatura: 

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

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

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

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇO DE ASSISTENCIA SOCIAL a importância de R \$ 2.744,06 (dois mil setecentos e quarenta e quatro reais e seis centavos).

Dependentes: 1 Competência: 12/2024 Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa   | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 3460,00    | 0,00 % | R\$ 0,00                  |

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

Carreteiro (cálculo do valor do reembolso)

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

| Número de Inscrição     |
|-------------------------|
| NO INSS: 210.05693.90.2 |
| NO CPF: 811.029.842-72  |

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

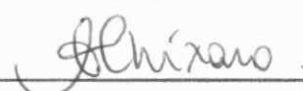
| Localidade         | Data |
|--------------------|------|
| BALNEARIO CAMBORIU |      |

ESPECIFICAÇÃO

|                                |     |          |
|--------------------------------|-----|----------|
| I Valor do serviço prestado    | R\$ | 3.460,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00     |
| SOMA                           | R\$ | 3.460,00 |

DESCONTO

|                                  |     |          |
|----------------------------------|-----|----------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 692,00   |
| IV I.R.                          | R\$ | 23,94    |
| V                                | R\$ | 0,00     |
| VI                               | R\$ | 0,00     |
| VII                              | R\$ | 0,00     |
| VIII                             | R\$ | 0,00     |
| SOMA                             | R\$ | 715,94   |
| Valor líquido                    | R\$ | 2.744,06 |

Assinatura 

Nome completo

ADRIANA CANDIDO CHIXARO


**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**
**Secretaria da Fazenda**
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e**

|                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| Número do RPS           | Número da nota<br><b>2992 - E</b> |
| Data da emissão da nota | <b>20/12/2024 10:03:54</b>        |
| Data do fato gerador    | <b>20/12/2024 10:03:54</b>        |
| Código de Verificação   | <b>W3BK-5WEC</b>                  |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**


Nome fantasia: OÁSIS ELEVADORES

Nome/Razão Social: KATECH ELEVADORES LTDA - ME

CPF/CNPJ: 18.793.963/0001-55

Inscrição Municipal: 157490

Telefone: 4733664268

Endereço: 1542 Número: 909 Bairro: CENTRO CEP: 88330503

Complemento: CASA (ALVARA DE LICENÇA CONDICIONADO)

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

UF: SC

E-mail: oasiselevadoresbc@hotmail.com

Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FISICOS

Nome/Razão Social: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FISICOS

CPF/CNPJ: 05.405.039/0001-02

Inscrição Municipal: 105648

Endereço: 1500 Número: 1837 Bairro: CENTRO CEP: 88330-528

Complemento:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

UF: SC

E-mail: cassio@organizecontabilidade.com.br

Telefone: 4733635194

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Cod. lista serviço | Valor unitário (R\$) | Qtd  | Valor do serviço (R\$) | Base de cálculo (R\$) | alíquota (%) | ISS (R\$) |
|--------------------|----------------------|------|------------------------|-----------------------|--------------|-----------|
| 14.01              | 337,3000             | 1,00 | 337,30                 | 337,30                | 2,50000      | 8,43      |

Descrição do serviço: SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA NO ELEVADOR.

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO**
**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP<br>R\$ 0,00    | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00           | IR<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras retenções<br>R\$ 0,00 |
|--------------------------|--------------------|----------------------------|----------------|------------------|------------------------------|
| Valor bruto = R\$ 337,30 |                    | Valor líquido = R\$ 337,30 |                |                  |                              |

Códigos dos serviços:

14.01 - 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 s.

| Des. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS Retido(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|-----------------------|----------------|
| 0,00                   | 0,00                      | 0,00          | 337,30               | 0,00                  | 8,43           |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9328/2019 e 7285/2014  
 Lei complementar nº 34/2019 e nº 3601/2013  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: ISS devido para Balneário Camboriú

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.  
 Balneario. Camboriú, Em 27/12/24  
 Nome: Evandro Prezzi  
 Cargo: Presidente da AFADEFI  
 Assinatura. \_\_\_\_\_



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.22.32  
5271X05271 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
BANCO: 085 - COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO AILO  
AGENCIA: 0109-0 - CREDIFOZ  
CONTA: 15.750-3

FAVORECIDO: KATECH ELEVADORES LTDA  
CPF/CNPJ: 18.793.963/0001-55  
VALOR: R\$ 337,30  
DEBITO EM: 27/12/2024  
=====

DOCUMENTO: 122707  
AUTENTICACAO SISBB: D.D0F.262.2A0.6F7.BDC

---

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Data Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA  
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Identificador  
8327 1012 2411 5321 8700 4629 4882 0241 2760 6951



Número do RPS  
1424379-RPS  
Número da Nota  
314769  
Data da Emissão da Nota  
10/12/2024 11:53  
Data do Fato Gerador  
09/12/2024  
Código de Verificação  
8327101224115321870046294882024127606951

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:  
Nome/Razão Social: KHRONOS SEGURANÇA PRIVADA - LTDA  
CPF/CNPJ: 04.629.488/0001-71 Inscrição Municipal: 286176  
Endereço: PAULINO PEDRO HERMES Número: 3000 Bairro: NOSSA SENHORA DO ROSARIO CEP: 88.110-693  
Complemento:  
Município: São José UF: Santa Catarina  
E-mail: faturamento2@grupokhronos.com.br Site:  
Inscrição Estadual:  
Telefone: (48) 3348-0406  
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:  
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADefi  
CPF/CNPJ: 05.405.039/0001-02 Inscrição Municipal:  
Endereço: R 1500 Número: 1837 Bairro: CENTRO CEP: 88330528  
Complemento:  
Município: Balneário Camboriú UF: SC País: Brasil  
E-mail: afadefi.bal@hotmail.com Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                           | Quantidade | Valor Unitário | Valor do Serviço | Base de Cálculo | (%)     | ISS  |
|---------------------------|------------|----------------|------------------|-----------------|---------|------|
| SERV DE MONIT. ELETRONICO | 1,00       | 120,84         | 120,84           | 120,84          | 2,5000% | 3,02 |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                | COFINS   | INSS                       | IR       | CSLL     | Outras Retenções |
|--------------------------|----------|----------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 120,84 |          | Valor líquido = R\$ 117,82 |          |          |                  |

Códigos dos serviços:  
1102 - Vigilância, segurança ou monitoramento de bens, pessoas e semoventes.

| Desc. Condicionado(R\$) | Desc. Incondicional(R\$) | Deduções(R\$) | Base de Cálculo | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|--------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                     | 0,00          | 120,84          | 3,02           |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Tributada Integralmente com Substituição Tributária  
Situação Tributária do ISSQN: Substituição  
Local de Incidência ISS: Balneário Camboriú - SC  
Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.  
O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.  
Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020:  
Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência.  
Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição.  
Contribuinte enquadrado como Homologado  
Valor aproximado dos tributos: Federal R\$16,25 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$3,29 (2,72%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT  
Observações: CONTRATO .

SERV. REF. AO MES: 12/2024



Autenticidade

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.  
Balneário. Camboriú. Em 21/12/2024  
Nome: Evandro Prezzi  
Cargo: Presidente da AFADefi  
Assinatura.

# Instruções de Impressão

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

Linha Digitável: 21390.00117 12000.134101 00199.081381 1 99570000011782  
 Número: 00019908138  
 Valor: R\$ 117,82

Recibo do Pagador



Khronos Segurança Privada Ltda.  
 04.629.488/0001-71  
 Rua Paulino Pedro Hermes - de 2200/2201 ao fim  
 88110-694 - São José - SC



213

21390.00117 12000.134101 00199.081381 1 99570000011782

|                                                                                       |                     |                                                             |                                 |                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>Khronos Segurança Privada Ltda.</b>                                |                     | Agência/Código do beneficiário<br><b>00019 / 0000384493</b> | Espécie<br><b>R\$</b>           | Quantidade                              | Nosso Número<br><b>00019908138</b> |
| Número do Documento<br><b>1819464</b>                                                 |                     | CPF/CNPJ<br><b>04.629.488/0001-71</b>                       | Vencimento<br><b>10/01/2025</b> | Valor do Documento<br><b>R\$ 117,82</b> |                                    |
| (-) Descontos/Abatimentos                                                             | (-) Outras Deduções | (+) Mora Multa                                              | (+) Acréscimos                  | (=) Valor Cobrado                       |                                    |
| Pagador<br><b>ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC / CNPJ: 05.405.039/0001-02</b> |                     |                                                             |                                 |                                         |                                    |
| Demonstrativo                                                                         |                     |                                                             |                                 |                                         |                                    |

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



213

21390.00117 12000.134101 00199.081381 1 99570000011782

|                                                                                                                                                                     |                                       |                           |                    |                                                          |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.</b>                                                                                 |                                       |                           |                    | Vencimento<br><b>10/01/2025</b>                          |                                      |
| Beneficiário<br><b>Khronos Segurança Privada Ltda. / CNPJ: 04.629.488/0001-71</b>                                                                                   |                                       |                           |                    | Agência/Código beneficiário<br><b>00019 / 0000384493</b> |                                      |
| Data do documento<br><b>10/12/2024</b>                                                                                                                              | Número do documento<br><b>1819464</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data processamento<br><b>10/12/2024</b>                  | Nosso número<br><b>00019908138</b>   |
| Uso do Banco<br><b>000</b>                                                                                                                                          | Carteira<br><b>000</b>                | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor Documento                                          | Valor Documento<br><b>R\$ 117,82</b> |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário                                                           |                                       |                           |                    |                                                          | (-) Desconto / Abatimentos           |
| <b>Após dia de vencimento cobrar multa de 2,00%;</b>                                                                                                                |                                       |                           |                    |                                                          | (-) Outras deduções                  |
| <b>Após dia de vencimento cobrar juros de 6,00% ao mês;</b>                                                                                                         |                                       |                           |                    |                                                          | / Juros                              |
| <b>Nota Fiscal: 314769/1; Contrato: 021995; Parcela: 132</b>                                                                                                        |                                       |                           |                    |                                                          | (+) Outros acréscimos                |
|                                                                                                                                                                     |                                       |                           |                    |                                                          | (=) Valor cobrado                    |
| Pagador<br><b>ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC / CNPJ: 05.405.039/0001-02</b><br><b>R 1500, 1837 - CENTRO</b><br><b>88330-528 - BALNEARIO CAMBORIU - SC</b> |                                       |                           |                    |                                                          |                                      |
|                                                                                                                                                                     |                                       |                           |                    |                                                          | Cód. Baixa                           |

Sacador/Avalista KHRONOS SEGURANCA PRIVADA LTDA / CNPJ: 04.629.488/0001-71

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



13/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:46:48  
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9  
=====

BCO ARBI S.A.

-----  
21390001171200013410100199081381199570000011782  
BENEFICIARIO:  
KRONOS SEGURANCA PRIVADA LTDA  
NOME FANTASIA:  
KRONOS SEGURANCA PRIVADA LTDA  
CNPJ: 04.629.488/0001-71  
BENEFICIARIO FINAL:  
KRONOS SEGURANCA PRIVADA LTDA  
CNPJ: 04.629.488/0001-71  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE  
CNPJ: 05.405.039/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 122.708  
DATA DE VENCIMENTO 10/01/2025  
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 117,82  
VALOR COBRADO 117,82  
=====

NR.AUTENTICACAO 4.B5A.4CD.523.5D1.5A2  
=====

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.



## **AFADEFI**

*Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos  
Balneário Camboriú – SC*

*Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02  
Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.*

### **DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins, que o valor de R\$ 21,38 (vinte e um reais e trinta e oito centavos) devolvido para o FMAS, devolução referente a 12º parcela do termo de colaboração FMAS nº 006 /2023

E para que produza os devidos efeitos passo a presente declaração aos 10 dias do mês de janeiro de 2025

Evandro Prezzi  
Presidente da AFADEFI



## Consultas - Emissão de comprovantes

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:42:12  
527105271 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 30/12/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 551.489.000.230.508 |
| VALOR TOTAL           | 21,38               |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                              |                     |
|------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: PMBC FMAS MOVIMENTO |                     |
| AGENCIA: 1489-3              | CONTA: 230.508-9    |
| NR. DOCUMENTO                | 555.271.000.009.295 |

-----

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| IDENTIFICADOR 1: | 05.405.039/0001 02 |
| IDENTIFICADOR 3: | 05405039000102     |

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.F3F.80F.A56.D15.891 |
|-----------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

|                                                                                                     |                                         |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE IDALECIO EDUARDO EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 000088375<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                 | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |
|                                                                                                     |                                         |                                   |

|                                                                                                                                |                                    |                                                                                                                                    |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE                                                                                                      |                                    | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000088375 fl. 1 / 1<br>SÉRIE 001 |  |
| IDALECIO EDUARDO EPP<br><br>Quarta avenida, 145 - Centro -<br>CEP:88330-105 - Balneario<br>Camboriu - SC<br>TEL: (47)3367-0894 |                                    |                                                                                                                                    |                                                                                    |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO                                                                                                           |                                    | CHAVE DE ACESSO<br>4224 1202 4861 1700 0152 5500 1000 0883 7513 2110 3023                                                          |                                                                                    |
| VENDA MERCADORIA                                                                                                               |                                    | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora          |                                                                                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                             |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO                                                                                                    |                                                                                    |
| 253631246                                                                                                                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | 242240311255100 30/12/2024 13:46:06                                                                                                |                                                                                    |
|                                                                                                                                |                                    | CNPJ / CPF                                                                                                                         |                                                                                    |
|                                                                                                                                |                                    | 02.486.117/0001-52                                                                                                                 |                                                                                    |

|                               |            |                    |                    |                      |
|-------------------------------|------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE      |            | CNPJ / CPF         |                    | DATA DA EMISSÃO      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL           |            | 05.405.039/0001-02 |                    | 30/12/2024           |
| AFADEFI                       |            |                    |                    |                      |
| ENDEREÇO                      |            | BAIRRO / DISTRITO  | CEP                | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| RUA 1500, 1837 FRENTE ENERGIA |            | CENTRO             | 88330-000          | 30/12/2024           |
| MUNICÍPIO                     | FONE / FAX | UF                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA        |
| Balneario Camboriu            | 3366-0678  | SC                 |                    | 13:43:39             |

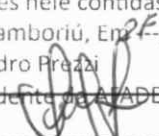
|                 |        |                |                |               |
|-----------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| FATURA          | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
| DADOS DA FATURA | 88375  | 690,90         | 0,00           | 690,90        |

|              |            |        |              |       |       |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|
| DUPLICATAS   |            |        |              |       |       |
| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR  | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001          | 30/12/2024 | 690,90 |              |       |       |

|                    |                 |                         |                     |               |                        |                      |                          |
|--------------------|-----------------|-------------------------|---------------------|---------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |                 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                     | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|                    |                 | 0,00                    |                     | 0,00          | 0,00                   | 0,00                 | 690,90                   |
| 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          | 690,90                 |                      |                          |

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

|                             |                                           |          |       |      |       |            |                |             |                 |                |              |
|-----------------------------|-------------------------------------------|----------|-------|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                           |          |       |      |       |            |                |             |                 |                |              |
| CÓDIGO DO PROD. /           | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO            | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. |
| 27068                       | QUADRO MULTIUSO A4 ACRILICO CRISTAL WALEU | 39261000 | 0102  | 5102 | UN    | 21,0000    | 32.9000        | 690,90      | 0,00            | 0,00           | 0,00         |
|                             |                                           |          |       |      |       |            |                |             | 0,00            | 0,00           | 0,00         |

|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                | RESERVADO AO FISCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Pagto.: A VISTA DINHEIRO - Dinheiro.<br>Val Aprox Tributos R\$ 267,86 (38,77%) Fonte:IBPT<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI..... | Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.<br>Balneario. Camboriu, Em 30/12/24<br>Nome: Evandro Prezai<br>Cargo: Presidente da AFADFI<br>Assinatura:  |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.46.48  
5271X05271 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0332-8 - BALNEARIO CAMBORIU CENTRO  
CONTA: 256.778-4

FAVORECIDO: IDALECIO EDUARDO  
CPF/CNPJ: 02.486.117/0001-52  
VALOR: R\$ 690,90  
DEBITO EM: 30/12/2024  
=====

DOCUMENTO: 123001  
AUTENTICACAO SISBB: D.A38.69C.51A.A73.070

## RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04193.188499 02006.750000 5 99570000149015

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                    |             |                                  |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.                                                                                                                                                                        |                   |                    |             |                                  | Vencimento<br><b>10/01/2025</b>             |
| Beneficiário<br><b>AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA</b> CNPJ/CPF: 02.614.263/0001-16<br>000 4A AVENIDA, 360, , 88330108 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU - SC                                                                                                       |                   |                    |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>8490/20067-5 |
| Data do documento<br>30/12/2024                                                                                                                                                                                                                              | Núm. do documento | Espécie Doc.<br>DV | Aceite<br>N | Data Processamento<br>30/12/2024 | Nosso Número<br>157 / 00041931 - 8          |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                 | Carteira<br>157   | Espécie<br>RS      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br><b>1.490,15</b>   |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00%<br>NEGATIVAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO |                   |                    |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                    |             |                                  | (+) Juros/Multa                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                    |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador: AFADEFI ASSOCIACAO DE APOIO CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02<br>R 1500 , 88330528 - CENTRO - BALNEARIO CAMB - SC                                                                                                                                        |                   |                    |             |                                  |                                             |
| Beneficiário final:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                    |             |                                  | CNPJ/CPF:                                   |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04193.188499 02006.750000 5 99570000149015

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                    |             |                                  |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.                                                                                                                                                                        |                   |                    |             |                                  | Vencimento<br><b>10/01/2025</b>             |
| Beneficiário<br><b>AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA</b> CNPJ/CPF: 02.614.263/0001-16<br>000 4A AVENIDA, 360, , 88330108 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU - SC                                                                                                       |                   |                    |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>8490/20067-5 |
| Data do documento<br>30/12/2024                                                                                                                                                                                                                              | Núm. do documento | Espécie Doc.<br>DV | Aceite<br>N | Data Processamento<br>30/12/2024 | Nosso Número<br>157 / 00041931 - 8          |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                 | Carteira<br>157   | Espécie<br>RS      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br><b>1.490,15</b>   |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00%<br>NEGATIVAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO |                   |                    |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                    |             |                                  | (+) Juros/Multa                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                    |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador: AFADEFI ASSOCIACAO DE APOIO CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02<br>R 1500 , 88330528 - CENTRO - BALNEARIO CAMB - SC                                                                                                                                        |                   |                    |             |                                  |                                             |
| Beneficiário final:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                    |             |                                  | CNPJ/CPF:                                   |



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria Central no 0800 722 1722.

Certifico que a materialidade do serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.  
Balneario, Camboriu, Em 27/12/24  
Nome: Evandro Prezzi  
Cargo: Presidente da AFADEFI  
Assinatura:

13/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:46:48  
527105271 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMAS PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 9.295-9  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----  
34191570070419318849902006750000599570000149015  
BENEFICIARIO:

AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA

NOME FANTASIA:

AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA

CNPJ: 02.614.263/0001-16

BENEFICIARIO FINAL:

AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA

CNPJ: 02.614.263/0001-16

PAGADOR:

AFADEFI ASSOCIACAO DE APOIO

CNPJ: 05.405.039/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 11.001

DATA DE VENCIMENTO 10/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.490,15

VALOR COBRADO 1.490,15  
=====

NR.AUTENTICACAO D.DEA.4F7.0ED.41B.E60  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

-----  
Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

|                                                                                                                     |                                          |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 02/12/20 |                                          | NF-e           |
| 24 DEST/REME: AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC VALOR TOTAL: 333,94                                |                                          | Nº 000.013.872 |
| DATA DO RECEBIMENTO:                                                                                                | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: | SÉRIE 1        |

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA</b><br>QUARTA AVENIDA, 360 - CENTRO<br>CEP 88.330-108 - BALNEARIO CAMBORIU - SC<br>Fone (047) 3361-6141 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.013.872<br>SÉRIE 1<br>Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>4224 1202 6142 6300 0116 5500 1000 0138 7210 0119 8382<br>Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

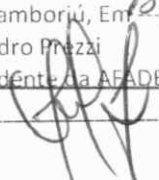
|                                    |                             |                             |                                                                         |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO:<br>VENDA NFE |                             |                             |                                                                         |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>253683254   | INSC. EST. DO SUBST. TRIB.: | CNPJ:<br>02.614.263/0001-16 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:<br>242240273506255 02/12/2024 08:32:18 |

|                                                                                    |                            |                    |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|----------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                                           |                            | CNPJ/CPF:          | DATA DE EMISSÃO:                       |
| NOME/RAZÃO SOCIAL:<br>AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FIS |                            | 05.405.039/0001-02 | 02/12/2024                             |
| ENDEREÇO:<br>RUA 1500, 1837                                                        | BARRIO/DISTRITO:<br>CENTRO | CEP:<br>88330528   | DATA DE SAÍDA / ENTRADA:<br>02/12/2024 |
| MUNICÍPIO:<br>BALNEARIO CAMBORIU                                                   | FONE/FAX:                  | UF:<br>SC          | INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>ISENTO          |

|                    |                  |                          |                        |                |                                 |                             |                           |
|--------------------|------------------|--------------------------|------------------------|----------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |                  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS: |                        | VALOR DO ICMS: | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: |
|                    |                  | 0,00                     |                        | 0,00           | 0,00                            | 0,00                        | 337,31                    |
| VALOR DO FRETE:    | VALOR DO SEGURO: | DESCONTO:                | OUT. DESP. ACESSÓRIAS: | VALOR DO IPI:  | VALOR TOTAL DA NOTA:            |                             |                           |
| 0,00               | 0,00             | 3,37                     | 0,00                   | 0,00           | 333,94                          |                             |                           |

|                                       |          |                  |              |                     |               |           |
|---------------------------------------|----------|------------------|--------------|---------------------|---------------|-----------|
| TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS |          | FRETE POR CONTA: | CÓDIGO ANTT: | PLACA DO VEÍCULO:   | UF:           | CNPJ/CPF: |
| RAZÃO SOCIAL:                         |          | 9 - SEM FRETE    |              |                     |               |           |
| ENDEREÇO:                             |          | MUNICÍPIO:       | UF:          | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |               |           |
| QUANTIDADE:                           | ESPÉCIE: | MARCA:           | NUMERAÇÃO:   | PESO BRUTO:         | PESO LÍQUIDO: |           |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |           |                                 |             |          |     |      |     |            |             |          |         |         |            |
|-------------------------------|-----------|---------------------------------|-------------|----------|-----|------|-----|------------|-------------|----------|---------|---------|------------|
| CÓD. PROD.                    | CÓD. ANP  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO    | V. TRIBUTOS | CÓD. NCM | CST | CFOP | UND | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS |
| 152                           | 320102002 | IPIMAX GASOLINA ADITIVADA       | 0,00        | 27101259 | 061 | 5656 | L   | 50,421     | 6,69        | 337,31   | 0,00    | 0,00    | 0,00       |
|                               |           | #DATA#2024-12-02#HORA#08:30:28# |             |          |     |      |     |            |             |          |         |         |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESERVADO AO FISCO | Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.<br>Balneario, Camboriú, Em 02/12/25<br>Nome: Evandro Prezzi<br>Cargo: Presidente da AFADEFI<br>Assinatura:  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>MOTORISTA: FABIANA<br>ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.<br>Tributos aproximados: R\$ 0,00 (0,00%) Federal, R\$ 0,00 (0,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal<br>- Fonte: IBPT - SC 33EAB0<br>FORMA DE PAGAMENTO:<br>0 NOTA FATURADA: 333,94 |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

RECEBEMOS DE AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/12/20  
24 DEST/REME: AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC VALOR TOTAL: 306,19

NF-e

Nº 000.014.071

SÉRIE 1

Linx

AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA  
QUARTA AVENIDA, 360 - CENTRO  
CEP 88.330-108 - BALNEARIO CAMBORIU - SC  
Fone (047) 3361-6141

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.014.071  
SÉRIE 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4224 1202 6142 6300 0116 5500 1000 0140 7110 0126 2750

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NFE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253683254

INSC. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ

02.614.263/0001-16

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242240291461232 12/12/2024 13:20:59

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FIS

CNPJ/CPF

05.405.039/0001-02

DATA DE EMISSÃO

12/12/2024

ENDEREÇO

RUA 1500, 1837

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88330528

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

12/12/2024

MUNICÍPIO

BALNEARIO CAMBORIU

FONE/FAX

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

309,28

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

3,09

OUT. DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

306,19

**TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓD. PROD. | CÓD. ANP  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                 | V. TRIBUTOS | CÓD. NCM | CST | CFOP | UND | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS |
|------------|-----------|--------------------------------------------------------------|-------------|----------|-----|------|-----|------------|-------------|----------|---------|---------|------------|
| 152        | 320102002 | IPIMAX GASOLINA ADITIVADA<br>#DATA#2024-12-12#HORA#13:19:50# | 0,00        | 27101259 | 061 | 5856 | L   | 46,231     | 6,69        | 309,28   | 0,00    | 0,00    | 0,00       |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MOTORISTA: FABIANA

ICMS a ser recebido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.

Tributos aproximados: R\$ 0,00 (0,00%) Federal, R\$ 0,00 (0,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal

- Fonte: IBPT - SC 33EAB0

FORMA DE PAGAMENTO:

0 NOTA FATURADA: 306,19

RESERVADO AO FISCO

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

Balneário, Camboriú, em 12/12/25

Nome: Evandro Prezzi

Cargo: Presidente da AFADEFI

Assinatura.

RECEBEMOS DE AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/12/2024  
24 DEST/REME: AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC VALOR TOTAL: 255,06

NF-e

Nº 000.014.085

SÉRIE 1

linx

AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA  
QUARTA AVENIDA, 360 - CENTRO  
CEP 88.330-108 - BALNEARIO CAMBORIÚ - SC  
Fone (047) 3361-6141

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.014.085  
SÉRIE 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4224 1202 6142 6300 0116 5500 1000 0140 8510 0126 9408

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:

VENDA NFE

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

253683254

INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:

CNPJ:

02.614.263/0001-16

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242240293485602 13/12/2024 13:44:05

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL:

AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FIS

CNPJ/CPF:

05.405.039/0001-02

DATA DE EMISSÃO:

13/12/2024

ENDEREÇO:

RUA 1500, 1837

BARRIO/DISTRITO:

CENTRO

CEP:

88330528

DATA DE SAÍDA / ENTRADA:

13/12/2024

MUNICÍPIO:

BALNEARIO CAMBORIÚ

FONE/FAX:

UF:

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

HORA DE SAÍDA:

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:

0,00

VALOR DO ICMS:

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

257,63

VALOR DO FRETE:

0,00

VALOR DO SEGURO:

0,00

DESCONTO:

2,57

OUT. DESP. ACESSÓRIAS:

0,00

VALOR DO IPI:

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA:

255,06

**TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA:

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:

ESPÉCIE:

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO:

PESO LÍQUIDO:

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓD. PROD. | CÓD. ANP  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO    | V. TRIBUTOS | CÓD. NCM | CST | CFOP | UND | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS |
|------------|-----------|---------------------------------|-------------|----------|-----|------|-----|------------|-------------|----------|---------|---------|------------|
| 152        | 320102002 | IPIMAX GASOLINA ADITIVADA       | 0,00        | 27101259 | 061 | 5656 | L   | 24,231     | 6,69        | 162,10   | 0,00    | 0,00    | 0,00       |
|            |           | #DATA#2024-12-13#HORA#13:40:35# |             |          |     |      |     |            |             |          |         |         |            |
| 152        | 320102002 | IPIMAX GASOLINA ADITIVADA       | 0,00        | 27101259 | 061 | 5656 | L   | 14,28      | 6,69        | 95,53    | 0,00    | 0,00    | 0,00       |
|            |           | #DATA#2024-12-13#HORA#13:39:18# |             |          |     |      |     |            |             |          |         |         |            |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.  
Tributos aproximados: R\$ 0,00 (0,00%) Federal, R\$ 0,00 (0,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal  
- Fonte: IBPT - SC 33EAB0  
FORMA DE PAGAMENTO:  
0 NOTA FATURADA: 255,06

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.  
Balneario. Camboriú, Em 2. de 12/25  
Nome: Evandro Prezzi  
Cargo: Presidente da AFADEFI  
Assinatura:

|                                                                                                                     |                                          |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/12/20 |                                          | NF-e           |
| 24 DEST/REME: AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC VALOR TOTAL: 319,04                                |                                          | Nº 000.014.186 |
| DATA DO RECEBIMENTO:                                                                                                | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: | SÉRIE 1        |

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA</b><br>QUARTA AVENIDA, 360 - CENTRO<br>CEP 88.330-108 - BALNEARIO CAMBORIU - SC<br>Fone (047) 3361-6141 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.014.186<br>SÉRIE 1<br>Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>4224 1202 6142 6300 0116 5500 1000 0141 8610 0131 0575<br>Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

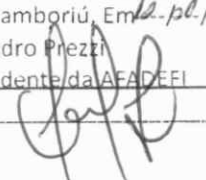
|                                   |                             |                             |                                                                        |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA NFE |                             |                             |                                                                        |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>253683254  | INSC. EST. DO SUBST. TRIB.: | CNPJ:<br>02.614.263/0001-16 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>242240302440446 19/12/2024 18:16:08 |

|                                                                                    |                                 |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                                           |                                 |                                |
| NOME/RAZÃO SOCIAL:<br>AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FIS | CNPJ/CPF:<br>05.405.039/0001-02 | DATA DE EMISSÃO:<br>19/12/2024 |
| ENDEREÇO:<br>RUA 1500, 1837                                                        | BARRIO/DISTRITO:<br>CENTRO      | CEP:<br>88330528               |
| MUNICÍPIO:<br>BALNEARIO CAMBORIU                                                   | UF:<br>SC                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>ISENTO  |
| FONE/FAX:                                                                          |                                 | HORA DE SAÍDA:                 |

|                                  |                          |                                         |                                     |                                    |                                |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO               |                          |                                         |                                     |                                    |                                |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS:<br>0,00 | VALOR DO ICMS:<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>322,26 |                                |
| VALOR DO FRETE:<br>0,00          | VALOR DO SEGURO:<br>0,00 | DESCONTO:<br>3,22                       | OUT. DESP. ACESSÓRIAS:<br>0,00      | VALOR DO IPI:<br>0,00              | VALOR TOTAL DA NOTA:<br>319,04 |

|                                       |                                   |              |                     |             |               |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------|---------------------|-------------|---------------|
| TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS |                                   |              |                     |             |               |
| RAZÃO SOCIAL:                         | FRETE POR CONTA:<br>9 - SEM FRETE | CÓDIGO ANTT: | PLACA DO VEÍCULO:   | UF:         | CNPJ/CPF:     |
| ENDEREÇO:                             | MUNICÍPIO:                        | UF:          | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |             |               |
| QUANTIDADE:                           | ESPÉCIE:                          | MARCA:       | NUMERAÇÃO:          | PESO BRUTO: | PESO LÍQUIDO: |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |           |                                                              |             |          |     |      |     |            |             |          |         |         |            |
|-------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|-------------|----------|-----|------|-----|------------|-------------|----------|---------|---------|------------|
| CÓD. PROD.                    | CÓD. ANP  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                 | V. TRIBUTOS | CÓD. NCM | CST | CFOP | UND | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS |
| 152                           | 320102002 | IPIMAX GASOLINA ADITIVADA<br>#DATA#2024-12-19#HORA#18:15:32# | 0,00        | 27101259 | 061 | 5656 | L   | 48,171     | 6,69        | 322,26   | 0,00    | 0,00    | 0,00       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESERVADO AO EMISSOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>MOTORISTA: FABIANA<br>ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.<br>Tributos aproximados: R\$ 0,00 (0,00%) Federal, R\$ 0,00 (0,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal<br>- Fonte: IBPT - SC 33EAB0<br>FORMA DE PAGAMENTO:<br>0 NOTA FATURADA: 319,04 | Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.<br>Balneario, Camboriú, Em 19.12.2024<br>Nome: Evandro Prezzi<br>Cargo: Presidente da AFADEFI<br>Assinatura:  |

RECEBEMOS DE AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/12/20  
24 DEST/REME: AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC VALOR TOTAL: 275,92

DATA DO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e

Nº 000.014.278

SÉRIE 1

Linx

AUTO POSTO DIPLOMATA II LTDA  
QUARTA AVENIDA, 360 - CENTRO  
CEP 88.330-108 - BALNEARIO CAMBORIU - SC  
Fone (047) 3361-6141

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.014.278

SÉRIE 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4224 1202 6142 6300 0116 5500 1000 0142 7810 0135 8091

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:

VENDA NFE

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

253683254

INSC. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ:

02.614.263/0001-16

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242240309581280 27/12/2024 19:35:10

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL:

AFADEFI - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FIS

CNPJ/CPF:

05.405.039/0001-02

DATA DE EMISSÃO:

27/12/2024

ENDEREÇO:

RUA 1500, 1837

Bairro/DISTRITO:

CENTRO

CEP:

88330528

DATA DE SAÍDA / ENTRADA:

27/12/2024

MUNICÍPIO:

BALNEARIO CAMBORIU

FONE/FAX:

UF:

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

HORA DE SAÍDA:

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:

0,00

VALOR DO ICMS:

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

278,71

VALOR DO FRETE:

0,00

VALOR DO SEGURO:

0,00

DESCONTO:

2,79

OUT. DESP. ACESSÓRIAS:

0,00

VALOR DO IPI:

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA:

275,92

**TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA:

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:

ESPÉCIE:

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO:

PESO LÍQUIDO:

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓD. PROD. | CÓD. ANP  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                 | V. TRIBUTOS | CÓD. NCM | CST | CFOP | UND | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS |
|------------|-----------|--------------------------------------------------------------|-------------|----------|-----|------|-----|------------|-------------|----------|---------|---------|------------|
| 152        | 320102002 | IPIMAX GASOLINA ADITIVADA<br>#DATA#2024-12-27#HORA#19:33:05# | 0,00        | 27101259 | 061 | 5656 | L   | 41,661     | 6,68        | 278,71   | 0,00    | 0,00    | 0,00       |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MOTORISTA: FABIANA

ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.

Tributos aproximados: R\$ 0,00 (0,00%) Federal, R\$ 0,00 (0,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal

- Fonte: IBPT - SC 33EAB0

FORMA DE PAGAMENTO:

0 NOTA FATURADA: 275,92

RESERVADO AO FISCO. Certifico que o material/serviço

constante deste documento foi  
recebido/prestado e está em  
conformidade com as  
especificações nele contidas.

Balneário, Camboriú, Em 12/11/25

Nome: Evandro Prezzi

Cargo: Presidente da AFADEFI

Assinatura:

## RECIBO

**NOME:** Associação de Apoio as Famílias de Deficientes Físicos - AFADEFI

**ENDEREÇO:** Rua 1500 nº 1837 Centro

**CIDADE:** Balneário Camboriú

**ESTADO:** SC

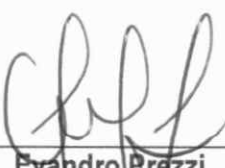
**CNPJ Nº:** 05.405.039/0001-02

| 1º TERMO DE ADITIVO<br>Nº DO TERMO DE<br>COLABORAÇÃO | Nº DA PARCELA | Nº DO EMPENHO | VALOR         |
|------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 006/2023                                             | 01            | 06/2025       | R\$ 21.199,50 |

RECEBEMOS DA **PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL A IMPORTÂNCIA ACIMA DISCRIMINADA PROVENIENTE** de repasse a esta entidade referente à 1ª parcela do termo aditivo ao Termo Colaboração FMAS nº 006/2023, autorizado através da Lei Complementar 101/2000, - destinado a um Programa socioassistencial de defesa e garantia de direitos para pessoas com deficiência física e suas famílias.

**PARA MAIOR CLAREZA FIRMO O PRESENTE.**

**BALNEÁRIO CAMBORIÚ, 10 DE JANEIRO DE 2025.**

  
\_\_\_\_\_  
**Evandro Prezzi**  
Presidente da AFADEFI

  
\_\_\_\_\_  
**Cleverson Ferreira Machado**  
Tesoureiro da AFADEFI



**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 APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI**  
**CNPJ: 05.405.039/0001-02**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:18:14 do dia 06/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/05/2025.

Código de controle da certidão: **B934.E5F0.CFCD.CEE0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

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

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

|                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Dispositivo Legal:                   | Lei nº 3938/66, Art. 154 |
| Número da certidão:                  | 240140350443409          |
| Data de emissão:                     | 06/11/2024 15:08:18      |
| Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): | 05/05/2025               |

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: 06/11/2024 15:08:18



# Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú

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



Página  
1 / 1

## Certidão Negativa de Débitos

Número: 2024229516/2024

Data de emissão: 06/11/2024

### Nome/Razão Social

**Contribuinte: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FISICOS**

**Cód. contribuinte:** 105648

**CPF/CNPJ:** 05.405.039/0001-02

**Inscrição estadual:** 0000000000000000

### Endereço/Localização

**Logradouro:** 1500

**Número:** 1837

**Compl:**

**CEP:** 88.330-528

**Bairro:** CENTRO

**Cidade:** Balneário Camboriú

**Estado:** SC

### Finalidade

Certidão de pessoa

### Validade

**Esta certidão tem validade até 04/02/2025.**

### 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.

e6ad2b11-97f4-4e57-bfbc-4a31134e698b



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS -  
AFADEFI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.405.039/0001-02

Certidão nº: 77046897/2024

Expedição: 06/11/2024, às 15:12:55

Validade: 05/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.405.039/0001-02**, **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, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes 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:** 05.405.039/0001-02  
**Razão Social:** ASSOCIACAO APOIO FAMILIAS DEF FISICOS AFADDEFI  
**Endereço:** RUA 1500 1837 / CENTRO / BALNEARIO CAMBORIU / SC / 88330-528

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

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

**Validade:** 27/12/2024 a 25/01/2025

**Certificação Número:** 2024122703101354453623

Informação obtida em 13/01/2025 17:43:54

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**