



## PARECER DO GESTOR DA PARCERIA

### Prestação da 110ª Parcela do Termo de Colaboração nº 1/2025

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                          |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Parecer nº 11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Termo de Colaboração nº 1/2025                                                                                                                                                           | Data Recebimento da Prestação de Contas: 08/12/2025 |
| De: Cauana Peyrot Conceição – Gestora da Parceria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                          |                                                     |
| Para: Prefeitura Municipal de Jóia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                          |                                                     |
| Período de Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                          |                                                     |
| Referência da Parcela: 11ª Parcela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                          |                                                     |
| Nome da Organização/Instituição: APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – CNPJ nº 02.726.747/0001-57                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                          |                                                     |
| Objeto do Aditivo: O presente Termo tem por objeto a conjugação de esforços entre os partícipes para atendimento as pessoas com deficiência intelectual, física ou múltipla e transtorno global de desenvolvimento do Município de Jóia, devidamente encaminhadas a Instituição, para avaliações e atendimentos especializados, Clínicos e Pedagógicos, conforme Plano de Trabalho apresentado e aprovado pelo Município. |                                                                                                                                                                                          |                                                     |
| Valor total da Parceria/Termo: R\$ 127.828,80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Valor da parcela: 10.652,40                                                                                                                                                              | Valor utilizado comprovadamente R\$ 11.004,47       |
| Valor da aplicação financeira: 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Contrapartida R\$ 352,07                                                                                                                                                                 | Devoluções Efetuadas R\$ 0,00                       |
| Após a análise do Relatório de Pagamentos e documentos apresentados para monitoramento e avaliação da prestação de contas do Termo de Colaboração nº 1/2025. Declaro em relação à Prestação de Contas da 11ª Parcela:<br>(x ) Aprovação<br>( ) Aprovação com Ressalva;<br>( ) Reprovação.                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                                                     |
| Data<br>Jóia(RS), 08/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <br>Cauana Peyrot Conceição<br>CPF nº 031.949.950-22<br>Gestora da Parceria – Portaria nº 10.003/2021 |                                                     |



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01730954259/00000000718571/044051

Data: 04/12/2025

Hora: 09:31:11

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/12/2025  
Valor: R\$ 1.101,07  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0242-06.004795.0-6  
Correntista Débito: 02.726.747/0001-57 - ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS  
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI  
Agência do Destinatário: 0361  
Conta do Destinatário: 0000000615927  
Correntista de Crédito: 013.012.800-70 - CAROLINE MARCHESAN GOTTEMS  
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS  
Identificador: DECIMO TERCEIRO 2 PARCELA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03844D38E549DC4BCBF44A27567B6BEAE970

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

| 0096-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA      |                                                           | Demonstrativo de Pagamento de Salário |               |                      |                      |          |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|----------------------|----------------------|----------|
| ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA Jóia - RS |                                                           | 12/2025                               |               | 13o Salário Integral |                      |          |
| CNPJ 02.726.747/0001-57                                         |                                                           | CPF: 013.012.800-70                   |               |                      |                      |          |
| Cadastro 7                                                      | Nome do Funcionário<br>CAROLINE MARCHESAN PRESTES GOTTEMS | CBO<br>251605                         | Empresa<br>96 | Local<br>1           | Departamento<br>1.07 | FL<br>01 |
| ASSISTENTE SOCIAL                                               |                                                           | Data Admissão: 05/03/2025             |               |                      |                      |          |
| Ev                                                              | Descrição                                                 | Referência                            | Proventos     | Descontos            |                      |          |
| 280                                                             | 13o Salário Integral                                      | 10 Avos                               | 2.630,00      |                      |                      |          |
| 299                                                             | Desconto 13o Salário Adiantamento                         |                                       |               | 1.315,00             |                      |          |
| 1951                                                            | INSS S/13o Salário                                        | 9,00 %                                |               | 213,93               |                      |          |
|                                                                 |                                                           | Total                                 | 2.630,00      | 1.528,93             |                      |          |
|                                                                 |                                                           |                                       | Total Líquido | 1.101,07             |                      |          |
| Salário Base                                                    | Sal Cont INSS                                             | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês      | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa IRRF           | Dep      |
| 3.156,00                                                        | 2.630,00                                                  | 1.315,00                              | 105,20        | 2.022,80             | 0,00                 | 01       |

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura:



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01730954323/00000000717025/044052

Data: 04/12/2025

Hora: 09:31:16

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/12/2025  
Valor: R\$ 1.078,30  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0242-06.004795.0-6  
Correntista Débito: 02.726.747/0001-57 - ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS  
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI  
Agência do Destinatário: 0361  
Conta do Destinatário: 0000000615927  
Correntista de Crédito: 013.012.800-70 - CAROLINE MARCHESAN GOTTEMS  
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS  
Identificador: DECIMO TERCEIRO 1 PARCELA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

030D9EF2C6A6CAE11A0C1AAB55F3E35F9225

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

|                                                                 |                                                           |                                       |               |                          |                      |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|--------------------------|----------------------|
| 0096-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA      |                                                           | Demonstrativo de Pagamento de Salário |               |                          |                      |
| ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA Jóia - RS |                                                           | 11/2025                               |               | 13o Salário Adiantamento |                      |
| CNPJ 02.726.747/0001-57                                         |                                                           | CPF: 013.012.800-70                   |               |                          |                      |
| Cadastro 17                                                     | Nome do Funcionário<br>CAROLINE MARCHESAN PRESTES GOTTEMS | CBO<br>251605                         | Empresa<br>96 | Local<br>1               | Departamento<br>1.07 |
| ASSISTENTE SOCIAL                                               |                                                           | FL 01                                 |               |                          |                      |
| Data Admissão: 05/03/2025                                       |                                                           |                                       |               |                          |                      |
| Ev                                                              | Descrição                                                 | Referência                            | Proventos     | Descontos                |                      |
| 250                                                             | 13o Salário Adiantamento                                  | 10 Avos                               | 1.078,30      |                          |                      |
|                                                                 |                                                           | Total                                 | 1.078,30      | 0,00                     |                      |
|                                                                 |                                                           | Total Líquido                         | 1.078,30      |                          |                      |
| Salário Base                                                    | Sal Cont INSS                                             | Bas Cálc FGTS                         | FGTS Mês      | Bas Cálc IRRF            | Faixa IRRF Dep       |
| 3.156,00                                                        | 0,00                                                      | 1.078,30                              | 86,26         | 0,00                     | 0,00 01              |

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura:



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01730954141/00000000711362/044049

Data: 04/12/2025

Hora: 09:30:59

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/12/2025  
Valor: R\$ 2.883,88  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0242-06.004795.0-6  
Correntista Débito: 02.726.747/0001-57 - ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS  
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI  
Agência do Destinatário: 0361  
Conta do Destinatário: 0000000615927  
Correntista de Crédito: 013.012.800-70 - CAROLINE MARCHESAN GOTTEMS  
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS  
Identificador: FOLHA MES 11.2025

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03A4431EA2AA843365E0A5AC184A2883B899

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

|                                                                 |                                    |                    |                  |                                       |                      |            |     |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------|------------------|---------------------------------------|----------------------|------------|-----|
| 01. ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA       |                                    |                    |                  | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                      |            |     |
| ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA Jóia - RS |                                    |                    |                  | 11/2025                               |                      | Mensal     |     |
| CNPJ                                                            |                                    | 02.726.747/0001-57 |                  | CPF: 013.012.800-70                   |                      |            |     |
| Cadastro                                                        | Nome do Funcionário                | CBO                | Empresa          | Local                                 | Departamento         | FL         |     |
| 17                                                              | CAROLINE MARCHESAN PRESTES GOTTEMS | 251605             | 96               | 1                                     | 1.07                 | 01         |     |
| ASSISTENTE SOCIAL                                               |                                    | Data Admissão:     |                  | 05/03/2025                            |                      |            |     |
| Ev                                                              | Descrição                          | Referência         | Proventos        |                                       | Descontos            |            |     |
| 1                                                               | Horas Normais Diurnas              | 100:00 hs          | 3.156,00         |                                       |                      |            |     |
| 1950                                                            | INSS                               | 12,00 %            |                  |                                       | 272,12               |            |     |
|                                                                 |                                    | Total              | 3.156,00         |                                       | 272,12               |            |     |
|                                                                 |                                    |                    | Total Líquido    |                                       | 2.883,88             |            |     |
| Salário Base                                                    |                                    | Sal Cont INSS      | Bas Cálculo FGTS | FGTS Mês                              | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa IRRF | Dep |
| 3.156,00                                                        |                                    | 3.156,00           | 3.156,00         | 252,48                                | 2.548,80             | 7,50       | 01  |
| Recebi em: ____/____/____ Assinatura:                           |                                    |                    |                  |                                       |                      |            |     |

**Recibo de Transferência**

Número: 01730820125/00000000053114/043888

Data: 03/12/2025

Hora: 17:01:22

Canal: Office Banking  
Data Débito: 03/12/2025  
Valor: R\$ 2844,48  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0242-06.004795.0-6  
Nome do Remetente: ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS  
Conta do Destinatário: 0220-35.210787.0-6  
Nome do Destinatário: ARLETE INEZ SEIDENFUZ SONZA  
Finalidade: FOLHA DE PAGAMENTO MES 11.2025

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0326933B365B780A87CD4AE531D3D4BEC728

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

|                                                                 |                             |                                       |               |                      |              |     |  |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------|----------------------|--------------|-----|--|
| 096-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA       |                             | Demonstrativo de Pagamento de Salário |               |                      |              |     |  |
| ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA Jóia - RS |                             | 11/2025                               |               | Mensal               |              |     |  |
| CNPJ 02.726.747/0001-57                                         |                             | CPF: 559.625.480-00                   |               |                      |              |     |  |
| Cadastro                                                        | Nome do Funcionário         | CBO                                   | Empresa       | Local                | Departamento | FL  |  |
| 3                                                               | ARLETE INEZ SEIDENFUZ SONZA | 251510                                | 96            | 1                    | 1.10         | 01  |  |
| PSICOLOGO                                                       |                             | Data Admissão: 01/08/2012             |               |                      |              |     |  |
| Ev                                                              | Descrição                   | Referência                            | Proventos     |                      | Descontos    |     |  |
| 1                                                               | Horas Normais Diurnas       | 060:00 hs                             | 2.868,68      |                      |              |     |  |
| 78                                                              | Quinquênio                  | 10,00                                 | 286,87        |                      |              |     |  |
| 895                                                             | Desconto Plano de Saúde     |                                       |               |                      | 39,00        |     |  |
| 1950                                                            | INSS                        | 12,00 %                               |               |                      | 272,07       |     |  |
|                                                                 |                             | Total                                 | 3.155,55      |                      | 311,07       |     |  |
|                                                                 |                             |                                       | Total Líquido |                      | 2.844,48     |     |  |
| Salário Base                                                    | Sal Cont INSS               | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês      | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa IRRF   | Dep |  |
| 2.868,68                                                        | 3.155,55                    | 3.155,55                              | 252,44        | 2.548,35             | 7,50         | 00  |  |
| Recebi em: ____/____/____ Assinatura:                           |                             |                                       |               |                      |              |     |  |

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARCIELI JUSSARA GATTERMANN E CIA LTDA  
R. FONTANA, 238  
CEP: 98180-000 - Bairro: CENTRO  
Município: Jóia - RS  
E-mail: escritorio\_batista@hotmail.com  
Fone: (55) 3318-1293



Número da NFS-e

202500000000114

Data do Serviço

02/12/2025

Código Verificador

a6edafd37

CNPJ / CPF 17.813.731/0001-59  
Inscrição Estadual \*\*\*\*  
Inscrição Municipal 1034

MUNICIPIO DE JOIA/RS

Secretaria Municipal de Finanças

Fone: (55) 3318-1300 - https://joia.govbr.cloud/nfse.portal

Dt. de Emissão

02/12/2025

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jóia/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA - APAE

Endereço

R. HORACIO NETTO OBREGAO,176

Cidade

Jóia

UF

RS

Fone

(55) 3318-1376

CEP

98180-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

6.747/0001-57

Inscrição Municipal

618

Inscrição Estadual

E-mail  
JOIA@APAERS.ORG.BR

Jóia/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Prestação de serviços de Fisioterapia nas pessoas com deficiências da APAE de Jóia ref. Novembro/2025.

1.800,00

2,01

36,18

Não

Aliquota Efetiva: 2,0100000000%.

Código do Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.800,00

Valor do ISSQN Próprio

36,18

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

36,18

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.800,00

Valor Líquido da NFS-e

1.800,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$40,86; Est: R\$0,00; Fed: R\$242,10; Total Aprox: R\$282,96. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 02/12/2025 às 17:39:27.

Para consultar a autenticidade acesse: https://joia.govbr.cloud/nfse.portal



202500000000114a6edafd3717813731000159

Recebi(emos) de

MARCIELI JUSSARA GATTERMANN E CIA LTDA

Número da NFS-e

202500000000114

Número de Controle do Município

Competência

02/12/2025

NFS-e

a6edafd37

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 02/12/2025 às 17:39:27.

Para consultar a autenticidade acesse: https://joia.govbr.cloud/nfse.portal



**banrisul**

**Recibo de Transferência**

Número: 01730820527/00000000051858/043895

Data: 03/12/2025

Hora: 17:02:15

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 03/12/2025  
Valor: R\$ 1800,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0242-06.004795.0-6  
Nome do Remetente: ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS  
Conta do Destinatário: 0242-06.010821.0-7  
Nome do Destinatário: MARIELI JUSSARA GATTERMANN E CIA L  
Finalidade: PREST SERVICO NF 114

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0339884326BFB50BC162CBD91CD0E8E82E67

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

**Recibo de Transferência**

Número: 01730820796/00000000038928/043901

Data: 03/12/2025

Hora: 17:02:50

Canal: Office Banking  
Data Débito: 03/12/2025  
Valor: R\$ 1296,74  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0242-06.004795.0-6  
Nome do Remetente: ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS  
Conta do Destinatário: 0220-35.210787.0-6  
Nome do Destinatário: ARLETE INEZ SEIDENFUZ SONZA  
Finalidade: DECIMO TERCEIRO 2 PARCELA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03BF7A28973CE81C5B9CF91A7B4537257772

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

| 1096-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA      |                             | Demonstrativo de Pagamento de Salário |           |                      |              |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------------|--------------|-----|
| ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA Jóia - RS |                             | 12/2025                               |           | 13o Salário Integral |              |     |
| CNPJ 02.726.747/0001-57                                         |                             | CPF: 559.625.480-00                   |           |                      |              |     |
| Cadastro                                                        | Nome do Funcionário         | CBO                                   | Empresa   | Local                | Departamento | FL  |
| 3                                                               | ARLETE INEZ SEIDENFUZ SONZA | 251510                                | 96        | 1                    | 1.10         | 01  |
| PSICOLOGO                                                       |                             | Data Admissão: 01/08/2012             |           |                      |              |     |
| Descrição                                                       | Referência                  | Proventos                             | Descontos |                      |              |     |
| 280 13o Salário Integral                                        | 12 Avos                     | 2.868,68                              |           |                      |              |     |
| 297 Quinquênio 13o Sal.Integral                                 | 10,00                       | 286,87                                |           |                      |              |     |
| 299 Desconto 13o Salário Adiantamento                           |                             |                                       | 1.577,77  |                      |              |     |
| 1921 IRRF S/13o Salário                                         | 7,50 %                      |                                       | 8,97      |                      |              |     |
| 1951 INSS S/13o Salário                                         | 12,00 %                     |                                       | 272,07    |                      |              |     |
| Total                                                           |                             | 3.155,55                              | 1.858,81  |                      |              |     |
|                                                                 |                             | Total Líquido                         | 1.296,74  |                      |              |     |
| Salário Base                                                    | Sal Cont INSS               | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês  | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa IRRF   | Dep |
| 2.868,68                                                        | 3.155,55                    | 1.577,78                              | 126,22    | 2.548,35             | 7.50         | 00  |

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: