



## ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS

### DECLARAÇÃO

Declaro, de acordo com o art. 37 da Instrução Normativa nº. TC-14/2012, que os recursos recebidos foram regularmente empregados no objeto para o qual foram concedidos, de acordo com a Lei, cuja prestação de contas foi montada conforme os requisitos do artigo 43 da Instrução supra citada, sendo que todos os documentos de despesa estão legíveis e devidamente assinados pelo presidente da entidade.

Xanxerê/SC, 11/08/2016.

*Marisa F. P. Giroletti*

MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI  
Responsável pela aplicação dos recursos



**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

Mês/Ano: Julho/2016

Anexo TC-28

Órgão/Repartição: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS

Responsável: MARISA FÁTIMA PADILHA GIROLETTI

CPF: 586.942.779-72

Cargo: PRESIDENTE

Ordem de Pagto nº: 781

Data da Ordem de Pagto: 11/07/2016

Empenho nº: 500/2016

Importância de: R\$ 3.000,00

Data do Empenho: 31/05/2016

Histórico: repasse de recursos financeiros

Fonte Pagadora: Fundo Municipal de Assistência Social

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Doc.	Nº do Doc.	Recebimentos	Pagamentos
1	11/07/2016				3.000,00	0,00
2	19/07/2016	Pago Tereza C A M Briese, ref. serviços de psicologia	NOTA FISCAL AVULSA	14890		178,00
3	27/07/2016	PAGO LILIANE CAVASIN, REF SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	NOTA FISCAL AVULSA	14927		133,50
4	28/07/2016	PAGO VILSON JOSE DEMARÇO, REF SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE ALUNOS	NOTA FISCAL	30		480,00
5	28/07/2016	PAGO VOALDO AUTO POSTO LTDA, REF. PAGAMENTO DE COMBUSTIVEL	NOTA FISCAL	3627		336,74
6	25/07/2016	PAGO ESSENCIAL PRO PARA HIG E LIMPEZA LTDA, REF SERVIÇOS DE LIMPEZA	NOTA FISCAL	4886		740,00
7	01/08/2016	PAGO ZELCIR PEDRO PIAIA, REF AULAS DE MUSICA	NOTA FISCAL	281		225,00
8	28/04/2016	PAGO ESSOR SEGUROS REF PARCELA 04/04	APOLIC E DE SEGURO	1002806036444		261,39
9	05/08/2016	PAGO LUIZ AFONSO DALLE LASTE, REF PAGAMENTO DE PEÇAS E SERVIÇOS DE MECÂNICA	NOTA FISCAL	2567		645,37
<b>TOTAIS</b>					<b>3.000,00</b>	<b>3.000,00</b>

Xanxerê/SC, 11/08/2016.

Recebimentos	3.000,00	Responsavel pela Unidade Gestora		MARISA FÁTIMA PADILHA GIROLETTI	CPF: 586.942.779-72
Pagamentos	3.000,00				
Recolhimentos	0,00				
Solicito ao departamento de empenhos da prefeitura para que promova o estorno da diferença não utilizada, a qual deverá ser devolvida a prefeitura.		Tesoureiro		GELSO JUSTINO METIELLO	CPF: 422.881.779-34
		Nome			
Reservado ao Controle - Município de Xanxerê					
Recebi em ___/___/___ esta prestação de contas, e os documentos conferem com o presente balancete, não apresentando nenhuma rasura, alteração ou falsificação.			Conferido e Lançado	Visto	
Empenho Nº: _____ Data ___/___/___			_____		
OP Nº: _____ Data ___/___/___			_____		

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Agência 5239-6  
Conta corrente 8086-1

**Creditado**

Nome TEREZA C A M BRIESE  
Agência 5239-6  
Conta corrente 5155-1  
Valor 178,00  
Data Nesta data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 29/07/2016 17:59:50  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 29/07/2016 18:09:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.

Certifico que o MATERIAL CONDI  
SERVIÇO  
devido documento foi RECEBIDO e avalto.  
PRESTADO  
Em, 29/07/2016  
Assinatura  
Nome: Marisa F. D. Girolette  
Cargo: Presidente



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE XANXERÊ**

Departamento de Tributação e Fiscalização  
RUA JOSÉ DE MIRANDA RAMOS, 455 - CENTRO  
CNPJ: 83.009.860/0001-13 - Fone: (49)3441-8500 - Fax: 3441-8506 - CEP: 89.820-000

**NOTAS FISCAL DE SERVIÇO - AVULSA Nº 14890 DE 19/07/2016**

**Prestador do Serviço - CONTRIBUINTE**

Nome / Razão Social: 8676 TEREZA CRISTINA ALBUQUERQUE MACEDO BRIESE  
Endereço: SEVERINO TONIAL, S/N - SAO JORGE  
Município: Xanxerê Estado: SC CPF/ CNPJ : 032 484 878-10

**Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE**

Nome / Razão Social: 26753 ASS DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS XXE  
Endereço: MARECHAL BORMANN, 351 - CENTRO  
Município: Xanxerê Estado: SC CPF/ CNPJ : 04 940 781/0001-55

Quantidade	Atividade	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	Aliq %	Preço Unitário	Valor Redução	Valor R\$
1	300924	REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PSICOLOGA	2,00	200,00	0,00	200,00

Certifico que o MATERIAL consta desde documento foi RECEBIDO o PRESTADO

Em, 19/07/2016

Nome: *maria F. p. lyrollette*  
Cargo: *Presidente*

IBSOM → 4,00	INSS → 22,00	IRRF → 0,00	Vir. Redução R\$ → 0,00	Vir. do Serviço R\$ → 200,00
--------------	--------------	-------------	-------------------------	------------------------------

Na hipótese de não comprovação do pagamento o CLIENTE DO CONTRIBUINTE-TOMADOR DO SERVIÇO, responsável deverá efetuar a retenção do ISS pela Guia de Retenção e Recolhimento de ISS na Fonte GRIF.

Após a emissão, a Nota Fiscal de Serviço Avulsa não poderá em hipótese alguma ser cancelada ou modificada, nem possuir emendas, rasuras ou ressalvas.

Scanned by CamScanner

ESTA NOTA SÓ É VÁLIDA ACOMPANHADA DO DOCUMENTO DE ISS



**CAIXA** | 104-0 | **Município de São Paulo**

**MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**RECEBÓVULO**  
**N.º AV. / 2016**

NUMERO DO RECEBÓVULO	0076/14000	PARCELAS	Parcela
NUMERO DO TÍTULO	0701/227014-6	VALOR DO TÍTULO	20000,0000
NUMERO DO TÍTULO	2400000000273010-0	VALOR DA PARCELA	4.000
VALOR DE DEBITO A PAGAR DO TÍTULO		4.000	
DATA AVULSA			

RECEBEMOS DE **LEIDEZA CRISTINA ALBUQUERQUE MACEDO BRUNO**  
 POR **REVENHIO FONIA DO SAO PAULO**  
 PORZO DO RECEBÓVULO DO

**Banco Postal**

1.º Pagamento de Título de cobrança

Assinatura	Leideza	Valor	4.000,00
Taxa de Serviço	0,25%	Debito	10,00
Taxa de Adm.	0,05%	Carta	0,00
Taxa	0,00%	Taxa	0,00
Valor a receber (R\$) 4.000,00			

**MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Nº do Título: 0701/227014-6

RECEBEMOS DE \_\_\_\_\_

**CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

NUMERO DO TÍTULO	0701/227014-6
DATA DO PAGAMENTO	20/07/2016
VALOR DO PAGAMENTO	4.000,00
VALOR DO TÍTULO	4.000,00

NR. AUTENTICAÇÃO

Certifico que o RECEBÓVULO em constante  
 desde documento foi RECEBIDO e aceite.  
 SERVIÇO PRESTADO  
 Em, 20/07/2016  
 Assinatura  
 Nome: Marisa P. Guiolette

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Agência 5239-6  
Conta corrente 8086-1

**Creditado**

Nome LILIANE CAVASIN  
Agência 5239-6  
Conta corrente 6559-5  
Valor 133,50  
Data Nesta data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 29/07/2016 18:00:40  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 29/07/2016 18:09:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.

Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante <u>SERVIÇO</u> dasde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u>
Em, <u>29 / 07 / 2016</u>
 Assinatura
Nome: <u>Marisa F. Giroletti</u>
Cargo: <u>Presidente</u>



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE XANXERÊ**

Departamento de Tributação e Fiscalização

RUA JOSÉ DE MIRANDA RAMOS, 455 - CENTRO

CNPJ: 83.009.860/0001-13 - Fone: (49)3441-8500 - Fax: 3441-8506 - CEP: 89.820-000

**NOTAS FISCAL DE SERVIÇO - AVULSA Nº 14927 DE 27/07/2016**

**Prestador do Serviço - CONTRIBUINTE**

Nome / Razão Social: 49126 LILIANE CAVASIN

Endereço: BAHIA, 343 - SAO JORGE

Município: Xanxerê

Estado: SC CPF/ CNPJ : 040.593.689-38

**Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE**

Nome / Razão Social: 26753 ASS DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS XXE

Endereço: MARECHAL BORMANN, 351 - CENTRO

Município: Xanxerê

Estado: SC CPF/ CNPJ : 04.940.781/0001-55

Código	Quantidade	Atividade	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	Aliq %	Preço Unitário	Valor Redução	Valor R\$
1	1,0000	202701	REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACESSORIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL	2,00	150,00	0,00	150,00

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceita  
PRESTADO  
Em, 27/07/2016  
Assinatura  
Nome: Marisa P. Guollette  
Cargo: Presidente

ISSQN ---> 3,00 INSS ---> 16,50 IRRF ---> 0,00 Vir. Redução R\$ --> 0,00 Vir. do Serviço R\$ --> 150,00

Na hipótese da não comprovação do pagamento o CLIENTE DO CONTRIBUINTE-TOMADOR DO SERVIÇO, responsável deverá efetuar a retenção do ISS pela Guia de Retenção e Recolhimento de ISS na Fonte\_GRIF.

Após a emissão, a Nota Fiscal de Serviço Avulsa não poderá em hipótese alguma ser cancelada ou modificada, nem possuir emendas, rasuras ou ressalvas.

**ESTA NOTA SÓ É VÁLIDA ACOMPANHADA DO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL CORRESPONDENTE**

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Agência 5239-6  
Conta corrente 8088-1


**Creditado**

Nome VILSON JOSE DEMARCO 60163  
Agência 5239-6  
Conta corrente 7705-4  
Valor 480,00  
Data Nesta data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 29/07/2016 18:05:35  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 29/07/2016 18:09:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 29 107 2016  
  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e**

Número do RPS	Número da nota 30
Data da emissão da nota	28/07/2016 17:39:38
Data do fato gerador	28/07/2016 17:39:38
Código de verificação	FIM02DGAN

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: VILSON JOSE DEMARCO  
 CPF/CNPJ: 19.765.117/0001-94 Inscrição municipal:  
 Endereço: R ITACIR DALAGNOLL Número: 97 Bairro: SÃO JORGE CEP: 89820-000  
 Complemento:  
 Município: Xanxerê UF: SC  
 E-mail: apadavix\_sc@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (49) 3433-6295  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: APADAVIX  
 Nome/Razão social: ASS DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS XXE  
 CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55 Inscrição municipal: 64512 Inscrição estadual:  
 Endereço: MARECHAL BORMANN Número: 351 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000  
 Complemento: SALA 01  
 Município: Xanxerê UF: SC  
 E-mail: Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Transporte de pessoas	480,0000	1,0000	480,0000	480,00x0,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	480,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 480,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 480,00</b>		

Códigos dos serviços:  
 16.01 - Serviços de transporte de natureza municipal.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	480,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Xanxerê

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 2880, de 09 de dezembro de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 317, de 30 de Novembro de 2010.  
 Enquadrado com o Regime Microempresa Municipal.  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 64,56 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 17,86 (3,72%) . com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO  
 Em, 28 / 07 / 2016  
 Assinatura  
 Nome: Marisa P. Gnoletti  
 Cargo: Presidente

**SICOOB**

756

**Recibo de Entrega**

Pagador <b>APADAVIX</b>	Vencimento <b>05/08/2016</b>	Agência/Cod. Beneficiário <b>3075/41823</b>	Espécie/Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número <b>1959-1</b>	Nº Documento <b>3627</b>	Valor documento <b>336,74</b>

**SICOOB**

756

**Recibo do Pagador**

Pagador <b>APADAVIX</b>	Vencimento <b>05/08/2016</b>	Agência/Cod. Beneficiário <b>3075/41823</b>	Espécie/Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
Beneficiário <b>VO - ALDO AUTO POSTO LTDA</b> <b>RUA RUI BARBOSA - 1568 - SALA</b> <b>Xanxerê - SC</b>	Nosso Número <b>1959-1</b>	Nº Documento <b>3627</b>	(-) Desconto / Abatimento	(-) Valor cobrado
<b>05.776.611/0001-40</b> <b>VISTA ALEGRE</b> <b>89820-000</b>	Valor documento <b>336,74</b>	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(-) Valor cobrado

Autenticação Mecânica

**SICOOB**

756

75691.30755 02004.182305 00195.910013 1 68770000033674

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.</b>				Vencimento <b>05/08/2016</b>	
Beneficiário <b>VO - ALDO AUTO POSTO LTDA</b>				Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário <b>3075/41823</b>	
Data do documento <b>28/07/2016</b>		N. documento <b>3627</b>		Nosso número <b>1959-1</b>	
Especie <b>OU</b>		Aceite <b>S</b>		Data processamento <b>28/07/2016</b>	
Nº da Conta / Respons. <b>1</b>		Carteira <b>1</b>		Valor documento <b>336,74</b>	
Espécie <b>R\$</b>		Quantidade		(-) Desconto / Abatimento	
Instruções: <b>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE: 3,00%</b> <b>APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 3,00%</b> <b>AO MÊS.</b>				Outras Deduções	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC				(+/-) Mora/Multa	
Pagador: <b>APADAVIX</b> <b>RUA MARECHAL BORMAN, 351</b> <b>CENTRO</b> <b>XANXERÊ - SC</b>				(+/-) Outros Acréscimos	
Sacador / Avaliador:				(-) Valor cobrado	

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO  
Em, 28/07/2016  
Assinatura  
Nome: *Marcos P. Gualetti*  
Cargo: *Presidente*

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





A33S291724802359018  
29/07/2016 18:09:15

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/07/2016 - BANCO DO BRASIL - 18:09:15  
523905239 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
AGENCIA: 5239-6 CONTA: 8.086-1

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550200418230500195910013168770000033674  
NR. DOCUMENTO 72.901  
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2016  
VALOR DO DOCUMENTO 336,74  
VALOR COBRADO 336,74

NR.AUTENTICACAO E.7E0.E10.F9B.B68.E1F

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

29/07/2016 17:57:46  
29/07/2016 18:09:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 29 / 07 / 2016  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Girolette  
Cargo: Presidente

Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos/serviços constantes da Nfe indicada ao lado  
 Emissão: 28/07/2016 Dest/Rem: APADAVIX Total: 336,74

NF-e  
 Nº: 000.003.627  
 SÉRIE: 4

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**VO ALDO AUTO POSTO LTDA**  
 RUA RUI BARBOSA 1568  
 VISTA ALEGRE - 89820-000  
 XANXERE - SC  
 FONE: (49)3433-2290

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 N.º 000.003.627  
**SÉRIE 4-FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
 4216 0705 7766 1100 0140 5500 4000 0036 2715 7579 6374  
 Consulta de autenticidade no portal nacional  
 da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou  
 no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Prestação Registrada em ECF  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254728294  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: 342160087321643  
 C.N.P.J.: 05.776.611/0001-40  
 DATA DE EMISSÃO: 28/07/2016 16:07:17

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: APADAVIX  
 ENDEREÇO: RUA MARECHAL BORMAN 351  
 MUNICÍPIO: XANXERE  
 FONE / FAX: (49)3433-6245  
 CNPJ / CPF: 04.940.781/0001-55  
 CEP: 89820-000  
 ESTADO: SC  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 342160087321643  
 DATA DE EMISSÃO: 28/07/2016  
 DATA DE SAÍDA: 28/07/2016  
 HORA DE SAÍDA: 16:08:12

**FATURA/DUPLICATAS**  
 PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE CALC. ICMS SUBST.		VALOR ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CALC. ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CALC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	336,74
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	336,74

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE  
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO  
 CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:  
 UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	DESC. %	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
420101004	DIESEL S500	27101921/0	060	5929	LT	114,5764	2,939	336,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL constante  
 neste documento foi RECEBIDO e aceito.  
 Em, 28/07/2016  
 Assinatura  
 Nome: *Maura F. P. Guioletti*  
 Cargo: *Presidente*

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: (c)1995-2016: AutoXPert v3.5 - xpert.com.br  
 PLACA: REQUISICAO:  
 KM:0  
 MEDIA:0 VALOR BASE SUBST.:292,57  
 FROTA: VALOR SUBST.:  
 VEICULO:  
 ECF: 2D nro: 002: 113889, 115228, 116441  
 RESERVADO AO FISCO

**SICOOB**

756

**Recibo de Entrega**

Pagador <b>APADAVIX</b>		Vencimento <b>05/08/2016</b>	Agência/Cod Beneficiário <b>3075/41823</b>	Especie/Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
Assinatura do Recebedor		Nosso Número <b>1959-1</b>	Nº Documento <b>3627</b>	Valor documento	<b>336,74</b>

**SICOOB**

756

**Recibo do Pagador**

Pagador <b>APADAVIX</b>		Vencimento <b>05/08/2016</b>	Agência/Cod Beneficiário <b>3075/41823</b>	Especie/Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
Beneficiário <b>VO - ALDO AUTO POSTO LTDA RUA RUI BARBOSA - 1568 - SALA Xanxerê - SC</b>		Valor documento <b>336,74</b>	(-) Desconto - Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
05.776.611/0001-40 VISTA ALEGRE 89820-000		Nosso Número <b>1959-1</b>	Nº Documento <b>3627</b>		

Autenticação Mecânica

**SICOOB**

756

75691.30755 02004.182305 00195.910013 1 68770000033674

Local de pagamento						<b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.</b>						Vencimento <b>05/08/2016</b>	
Beneficiário <b>VO - ALDO AUTO POSTO LTDA</b>						05.776.611/0001-40						Cooperativa contratante - Cod. Beneficiário <b>3075/41823</b>	
Data do documento <b>28/07/2016</b>		Nº documento <b>3627</b>		Especie <b>OU</b>		Aceite <b>S</b>		Data processamento <b>28/07/2016</b>		Nosso número <b>1959-1</b>		Valor documento <b>336,74</b>	
Nº da Conta - Respons.		Carteira <b>1</b>		Especie <b>R\$</b>		Quantidade		Valor		(-) Desconto - Abatimento		(-) Outras Deduções	
Instruções <b>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE: 3,00% APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 3,00% AO MÊS.</b>										(+/-) Mora/Multa		(+/-) Outros Acrescimos	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC										(+/-) Valor cobrado			
Pagador <b>APADAVIX RUA MARECHAL BORMAN, 351 CENTRO XANXERE - SC</b>		04.940.781/0001-55		89820-000									
Sacador - Avalista													

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante
<u>SERVIÇO</u>
dessa documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.
<u>PRESTADO</u>
Em, <u>05/08/2016</u>
Assinatura
Nome: <u>Maura P. P. Guoletti</u>
Cargo: <u>Presidente</u>

Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado  
Emissão:28/07/2016 Dest/Rem:APADAVIX Total:336.74

NF-e  
Nº: 000.003.627  
SÉRIE: 4

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**VO ALDO AUTO POSTO LTDA**  
RUA RUI BARBOSA 1568  
VISTA ALEGRE - 89820-000  
XANXERE - SC  
FONE: (49)3433-2290

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

N.º 000.003.627  
SÉRIE 4-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4216 0705 7766 1100 0140 5500 4000 0036 2715 7579 6374

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Prestação Registrada em ECF  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
254728294

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342160087321643 28/07/2016 16:07:17  
C.N.P.J.  
05.776.611/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL APADAVIX	CNPJ / CPF 04.940.781/0001-55	DATA DE EMISSÃO 28/07/2016
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMAN 351	BAIRRO CENTRO	CEP 89820-000
MUNICÍPIO XANXERE	FONE / FAX (49)3433-6245	ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL SC
		DATA DE SAÍDA 28/07/2016
		HORA DE SAÍDA 16:08:12

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	336,74
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				336,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO / UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	DESC. %	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
420101004	DIESEL S500	271019210	060	5929	LT	114,5764	2,939	336,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL constante  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
SERVIÇO  
PRESTADO  
Em, 28/07/2016  
  
Nome: Marisa F. P. Gerolette  
Cargo: Presidente

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
(c)1993-2016: AutoXPert v3.5 - xpert.com.br  
PLACA: REQUISIÇÃO  
KM: 0  
MÉDIA: 0 VALOR BASE SUBST.: 292,57  
FROTA: VALOR SUBST.:  
VEÍCULO:  
ECF: 2D nro. 002: 113889, 115228, 116441

RESERVADO AO FISCO

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/07/2016 - BANCO DO BRASIL - 18:09:15  
523905239 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
AGENCIA: 5239-6 CONTA: 8.086-1

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550101029460900027310010168770000074000  
NR. DOCUMENTO 72.902  
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2016  
VALOR DO DOCUMENTO 740,00  
VALOR COBRADO 740,00

NR. AUTENTICACAO F.E66.93F.746.D2F.403

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

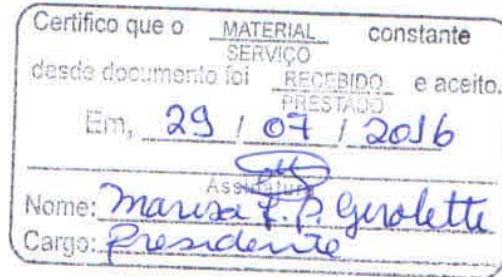
Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais: agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 29/07/2016 17:59:00  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 29/07/2016 18:09:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.





756-0

75691.30755 01010.294609 00027.310010 1 68770000074000

Parcela	Vencimento <b>05/08/2016</b>	Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUE</b>				Vencimento <b>05/08/2016</b>
Agência / Código Beneficiário	<b>3075/102946</b>	Beneficiário <b>ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME</b>		CPF/CNPJ <b>10.807.466/0001-57</b>	Agência / Código Cedente <b>3075/102946</b>	
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Data Documento <b>25/07/2016</b>	Nº Documento <b>N00004886/01</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerto <b>N</b>	
(=) Valor do Documento <b>740,00</b>	Uso do Banco	Carteira <b>2</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Data Processamento <b>25/07/2016</b>	
(-) Desconto	Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.				(-) Valor do Documento <b>740,00</b>	
(-) Outras Deduções	Protestar em 5 dias corridos após o vencimento				(-) Desconto/Abatimento	
(+) Mora / Multa (Juros)	Cobrar juros de R\$ 1,48 por dia de atraso				(-) Outras Deduções	
(+) Outros Acréscimos	Cobrar Multa de R\$ 14,80 após o vencimento.				(+) Mora/Multa	
(=) Valor Cobrado					(+) Outros Acréscimos	

Nosso Número  
**0000273-1**

Nº Documento  
**N00004886/01**

Pagador  
**ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS**  
**R MARECHAL BORMANN, 351 - CENTRO - XANXERE - SC 89820000**

CPF/CNPJ do Pagador  
**04940781000155**

Beneficiário  
**ESSENCIAL PRODUTOS PARA**

Pagador  
**ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DO**  
**04940781000155**

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Recibo do Pagador

X

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVICO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 25/07/2016

Assinatura  
Nome: Maura F. Perollette  
Cargo: Presidente

RECEBEMOS DE ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 25/07/2016 - DEST. / REM.: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS - VALOR TOTAL: R\$ 740,00		NF-e Nº 000004886 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME</b> AV LA SALLE, 1592, . - SAO PEDRO - CEP:89820-000 - XANXERE - SC TEL: (49)3433-3707	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000004886 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 4216 0710 8074 6600 0157 5500 1000 0048 8610 0004 8867 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA NORMAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342160085580932 25/07/2016 16:07:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255848293	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 10.807.466/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS		CNPJ / CPF 04.940.781/0001-55	DATA DA EMISSÃO 25/07/2016
NOME / RAZÃO SOCIAL		CEP 89820-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 25/07/2016
ENDEREÇO R MARECHAL BORMANN, 351, .		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	HORA DA SAÍDA 16:03:18
MUNICÍPIO XANXERE	FONE / FAX 3433-6245	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA PAGAMENTO PAGAMENTO À PRAZO	
--	--

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	05/08/2016	740,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00	0,00		0,00	740,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO ISE4508	UF SC	CNPJ / CPF 10.807.466/0001-57
ENDEREÇO AV. LA SALLE, 1592		MUNICÍPIO XANXERE		UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 255848293	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
996	SERVIÇO DE LIMPEZA REFERENTE AO MÊS DE JULHO/2016	00	00	5933	UN	1.000	740,00	0,00	740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO  
Em, 25 / 07 / 2016  
Assinatura  
Nome: *Marisa P. Gerolette*  
Cargo: *Presidente*

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 75512	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 740,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 740,00	VALOR DO ISSQN 21,83
------------------	------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI"	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Agência 5238-6  
Conta corrente 8086-1

**Creditado**


Nome ZELCIR PEDRO PIAIA  
Agência 586-X  
Conta corrente 30792-0  
Valor 225,00  
Data Nesta data


Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

02/08/2016 16:59:42  
02/08/2016 17:02:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVICO  
deste documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em: 02/08/2016  
  
Assinatura  
Nome: marisa F. P. Girolette  
Cargo: Presidente

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ</b> <b>SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e</b>	Número do RPS	Número da nota 281
	Data da emissão da nota 01/08/2016 11:42:03	
	Data do fato gerador 01/08/2016 11:42:03	
	Código de verificação QNYLPDPFM	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ESCOLA DE MUSICA ART MUSIC	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: ZELCIR PEDRO PIAIA	Telefone: (49) 3433-3879
CPF/CNPJ: 11.316.231/0001-25    Inscrição municipal: 65072	Celular:
Endereço: R MARIA DO NASCIMENTO Número: 1005 Bairro: VENEZA CEP: 89820-000	
Complemento: CASA	
Município: Xanxerê    UF: SC	
E-mail: zelcirpiaia@hotmail.com    Site:	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: APADAVIX	
Nome/Razão social: ASS DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS XXE	
CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55    Inscrição municipal: 64512    Inscrição estadual:	
Endereço: MARECHAL BORMANN Número: 351 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000	
Complemento: SALA 01	
Município: Xanxerê    UF: SC	
E-mail:    Telefone:    Celular:	

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
AULAS DE VIOLÃO	225,0000	1,0000	225,0000	225,00x0,00 =	0,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	225,00								

## 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
<b>Valor bruto = R\$ 225,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 225,00</b>		

Códigos dos serviços:  
08.01 - Ensino regular pré-escolar, fundamental, médio e superior.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	225,00	0,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município  
Situação tributária do ISSQN: Normal  
Local da prestação do serviço: Xanxerê

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 2880, de 09 de dezembro de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 317, de 30 de Novembro de 2010.

Enquadrado com o Regime Microempresa Municipal.  
Situação desta NFS-e: Normal  
Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 30,26 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 5,36 (2,38%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u>
Em, <u>03/08/2016</u>
Assinatura
Nome: <u>Maura F. P. Guiolette</u>
Cargo: <u>Presidente</u>



A33B021657013217013  
02/08/2016 17:02:04

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/08/2016 - BANCO DO BRASIL - 17:02:05  
523905239 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
AGENCIA: 5239-6 CONTA: 8.086-1

BANCO ITAU S.A.

34191758503412885020241942520002668770000026139  
NR. DOCUMENTO 80.201  
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2016  
VALOR DO DOCUMENTO 261,39  
VALOR COBRADO 261,39

NR. AUTENTICACAO A.664.B4E.7B4.4A7.F97

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 02/08/2016 16:58:28  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 02/08/2016 17:02:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA231621-MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.

