



A338151827483134010  
15/08/2016 18:38:22

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/08/2016 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.38.23  
5239605239

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
AGENCIA: 5239-6 CONTA: 8.086-1  
EFETUADO POR: MARISA F GIROLETTI

Convenio BRASIL TELECOM (SC)		
Codigo de Barras	84610000002-1	29690027713-2
	77420620160-0	80119700000-4
Data do pagamento		15/08/2016
Valor em Dinheiro		229,69
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		229,69

DOCUMENTO: 081501  
AUTENTICACAO SISBB:  
8.FCF.A7B.000.289.94B

Certifico que o MATERIAL constante  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 15 / 08 / 2016

Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

15/08/2016 18:35:23  
15/08/2016 18:38:22

Transação efetuada com sucesso.

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



## 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, \*A data será impressa após o envio para análise\*.

---

MARISA FÁTIMA PADILHA GIROLETTI  
Responsável pela aplicação dos recursos

Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante
<u>SERVIÇO</u>
deste documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.
<u>PRESTADO</u>
Em, <u>05 / 09 / 2016</u>
<u>Marisa F. P. Giroletti</u>
Assinatura
Nome: <u>Marisa F. P. Giroletti</u>
Cargo: <u>Presidente</u>



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Mês/Ano: Agosto/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: 910	Data da Ordem de Pagto: 09/08/2016	
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	09/08/2016				3.000,00	0,00
2	01/08/2016	PAGO FATURA OI s.a	NOTA FISCAL	113749		229,69
3	30/08/2016	PAGO ZELCIR PEDRO PIAIA REF PRESTAÇÃO DE SRVIÇOS DE MUSICA	NOTA FISCAL	285		300,00
4	31/08/2016	PAGO VILSON JOSE DEMARCO REF SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE ALUNOS	NOTA FISCAL	31		720,00
5	29/08/2015	PAGO LILIANE CAVASIN REF SERVIÇOS DE ASSISTENCIA SOCIAL	NOTA FISCAL	15117		178,00
6	24/08/2016	PAGO ESSENCIAL PROD DE HIG E LIMPEZA, REF PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA	NOTA FISCAL	5026		740,00
7	30/08/2016	PAGO VÔ ALDO AUTO POSTO REF COMPRA DE COMBUSTIVEL	NOTA FISCAL	3701		694,52
8	01/09/2016	PAGO ESCRIT CONTÁBIL GIRARDINI E BASTOS, REF SERVIÇOS DE CONTABILIDADE	NOTA FISCAL	7524		137,79
<b>TOTAIS</b>					<b>3.000,00</b>	<b>3.000,00</b>

Xanxerê/SC, \*A data será impressa após o envio para análise\*

Recebimentos	3.000,00	Responsável pela Unidade Gestora	MARISA FÁTIMA PADILHA GIROLETTI	CPF: 586.942.779-72	
Pagamentos	3.000,00				
Recolhimentos	0,00				
		Tesoureiro			
		Nome			
		GELSO JUSTINO METIELLO			CPF: 422.881.779-34
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	___/___/___		

Confirmando que o MATERIAL constante  
deste documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESIDENTE  
Em: 05 / 09 / 2016  
Marisa F.P. Giroletti  
Assinatura  
Nome: Marisa F.P. Giroletti



## Extrato conta corrente

A33S021148873323012  
02/09/2016 11:55:25

## Cliente - Conta atual

Agência 5239-6  
 Conta corrente 8086-1 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
 Período do extrato de 05/08/2016 até 02/09/2016

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
02/08/2016		0000	00000	000 Saldo Anterior			645,37 C
05/08/2016		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	80.501	645,37 D	0,00 C
09/08/2016		0586	99026	870 Transferência on line 09/08 0586 277266-3 PREFEITURA MUN	660.586.000.277.266	3.000,00 C	
09/08/2016		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Tarifa pendente referente a 05/08/2016	882.220.800.735.621	39,00 D	2.961,00 C
15/08/2016		5239	99015	870 Transferência on line 15/08 5239 251011-1 ASSOC. A.DEF.	555.239.000.251.011	39,00 C	
15/08/2016		0000	13105	363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (SC)	81.501	229,89 D	2.770,31 C
01/09/2016		5239	99015	470 Transferência on line 01/09 0586 30792-0 ZELCIR PEDRO P	550.586.000.030.792	300,00 D	
01/09/2016		5239	99015	470 Transferência on line 01/09 5239 6559-5 LILIANE CAVASI	555.239.000.006.559	176,00 D	
01/09/2016		5239	99015	470 Transferência on line 01/09 5239 7705-4 VILSON JOSE DE	555.239.000.007.705	720,00 D	
01/09/2016		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	90.101	740,00 D	
01/09/2016		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	90.102	694,52 D	137,79 C
02/09/2016		5239	05239	109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A.	90.201	137,79 D	
02/09/2016		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

Certifico que o	MATERIAL	constante
desde documento foi	SERVIÇO	RECEBIDO e aceito.
		PRESTADO
Em,	02/09/2016	
	<i>Marisa F. P. Giroletti</i>	
Nome:	Marisa F. P. Giroletti	
Cargo:	Presidente	



FIXO

Fatura de Serviços de Telecomunicações

Página 000001 000004

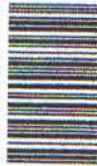
Oi S.A.  
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA  
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC  
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43  
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8



CTC FLORIANOPOLIS SC PL9  
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES  
R MAL BORMANN 00351 SL01  
CENTRO  
89820-000 XANXERE - SC

Referência  
AGOSTO/2016

0816002640



7213512820530380000028206030050816

Telefone (49) 3433 6245  
Vencimento 14/08/2016  
Total a pagar R\$ 229,69

Resumo da sua fatura

	<b>OI FIXO</b> OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL PACOTE DE MINUTOS FIXO-MOVEL LOCAL	R\$ 82,26 82,26
	<b>OI VELOX</b> OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX	R\$ 111,26 111,26
+	<b>EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...</b> LIGACOES FIXO-FIXO LIGACOES FIXO-MOVEL SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS	R\$ 36,17 0,83 28,73 6,61

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO  
Em, 14/08/2016  
Maira F.P. Giroletti  
Ass. Fatura  
Nome: Maira F.P. Giroletti  
Cargo: Presidente

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR. Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático? Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) e saiba mais.



Oi S.A.  
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA  
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC  
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43  
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8

ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES  
Número do Telefone: 49 3433 6245  
Número da Fatura: 1608.000114071  
Sequencial: 713774206 201608 01197  
Contrato Agrupador: 713.774.206-9 - 1ª Via

Data de Vencimento 14/08/2016  
Valor a pagar: 229,69

Nº Identificador para Débito Automático: 713.774.206-9

8461000002 1 29690027713 2 77420620160 0 80119700000 4



Banco do Brasil



Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 01 / 09 / 2016  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=a873d02b188>

A336010824157198014  
01/09/2016 08:29:40

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome ZELCIR PEDRO PIAIA  
Agência 586-X  
Conta corrente 30792-0  
Valor 300,00  
Data Nesta data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

31/08/2016 18:55:28  
01/09/2016 08:29:40

Transação efetuada com sucesso.

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



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

Número do RPS	Número da nota 285
Data da emissão da nota 30/08/2016 12:26:58	
Data do fato gerador 30/08/2016 12:26:58	
Código de verificação EWMGE39TB	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: APADAVIX  
 Nome/Razão social: ASS DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS XXE  
 F/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
CLASSES DE VIOLÃO	300,0000	1,0000	300,0000	300,00x0,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	300,00								

**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\$ 300,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 300,00</b>			

Códigos dos serviços:

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	300,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



Verificar autenticidade

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.

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 40,35 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,14 (2,38%), com base na Lei 741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Certifico que o MATERIAL constante  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
 Em, 30 / 08 / 2016  
 Mariana F. P. Gioletti  
 Assinatura  
 Nome: Mariana F. P. Gioletti  
 Cargo: Presidente

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 178,00  
Data Nesta data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Transação efetuada com sucesso

31/08/2016 18:58:22  
01/09/2016 08:29:40

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

Certifico que o MATERIAL constan-  
SERVIÇO te  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 31/08/2016  
Assinatura  
Nome: Marisa F.P. Giroletti  
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 15117 DE 29/08/2016**

**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

Item	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	200,00	0,00	200,00

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO

Em, 29/08/2016

Maura F. P. Guioletti  
Assinatura

Nome: Maura F. P. Guioletti

Cargo: Presidente

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

Em hipótese da não comprovação do pagamento o CLIENTE DO CONTRIBUINTE-TOMADOR DO SERVIÇO, responsável deverá efetuar a retenção do imposto 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 alterações.

**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 8086-1

Creditado

Nome VILSON JOSE DEMARCO 80163  
Agência 5239-6  
Conta corrente 7705-4  
Valor 720,00  
Data Nesta data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Transação efetuada com sucesso

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO

Em, 01 / 09 / 2016

Assinatura

Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

31/08/2016 18:57:37  
01/09/2016 08:29:40

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



A336010842228382012  
01/09/2016 08:46:54

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

01/09/2016 - BANCO DO BRASIL - 08:46:54  
523905239 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

## BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550101029460900045130010269090000074000  
NR. DOCUMENTO 90.101  
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2016  
VALOR DO DOCUMENTO 740,00  
VALOR COBRADO 740,00

NR.AUTENTICACAO 3.501.D2A.3C9.141.079

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 JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI  
J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO

01/09/2016 08:34:48  
01/09/2016 08:46:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO.

Certifico que o	MATERIAL	constante
	SERVIÇO	
desde documento foi	RECEBIDO	e aceito.
	PRESTADO	
Em,	01/09/2016	
	Marisa F. P. Girolette	
	Assinatura	
Nome:	Marisa F. P. Girolette	
Cargo:	Presidente	

RECEBEMOS DE ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO.		NF-e Nº 000005026 SÉRIE 001
EMISSION: 24/08/2016 - DEST / REM ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS - VALOR TOTAL R\$ 740,00	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 - SAIDA Nº 000005026 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO: 4216 0810 8074 6600 0157 5500 1000 0050 2610 0005 0264 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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USC: 342160098642356 24/08/2016 14.53.34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255848293	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB:	CNPJ: 10.807.466/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS		CNPJ - CPF: 04.940.781/0001-55	DATA DA EMISSÃO: 24/08/2016
ENDEREÇO: R MARECHAL BORMANN, 351	BAIRRO - DISTRITO: CENTRO	CEP: 89820-000	DATA SAÍDA / ENTRADA: 24/08/2016
MUNICÍPIO: XANXERE	UF: SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DA SAÍDA: 14.49:16
PHONE / 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	06/09/2016	740,00									

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL: ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA M	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:

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	ES08N	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS   IPI
996	SERVIÇO DE LIMPEZA REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO	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, 24/08/2016  
Marcia F. P. Giroletti  
Assinatura  
Nome: Marcia F. P. Giroletti  
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: 1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME DO RPP - ORGANIZADO PELA SIMPLIFICADA NACIONAL" 2 - "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI"	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



756-0

75691.30755 01010.294609 00045.130010 2 6909000007400

Parcela Vencimento **06/09/2016**  
 Agência / Código Beneficiário **3075/102946**  
 Especie Moeda Quantidade Moeda  
 R\$  
 (-) Valor do Documento **740,00**  
 (-) Desconto  
 (-) Outras Deduções  
 (-) Mora Multa (Juros)  
 (-) Outros Acréscimos  
 (=) Valor Cobrado

Nosso Número **0000451-3**  
 Nº Documento **N00005026/01**  
 Beneficiário  
 ESSENCIAL PRODUTOS PARA  
 Pagador  
 ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DO  
 04940781000155

Recibo de Pagador

Local de Pagamento  
**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUE**  
 Beneficiário  
**ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME**  
 Data Documento **24/08/2016** Nº Documento **N00005026/01** Especie Doc. **DM** Aceite **N**  
 Uso do Banco **2** Especie Moeda **R\$** Quantidade Moeda **740,00** Data Processamento **24/08/2016** Valor Moeda  
 Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO  
 Protestar em 5 dias corridos após o vencimento  
 Cobrar juros de R\$ 1,48 por dia de atraso  
 Cobrar Multa de R\$ 14,80 após o vencimento

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

Sacador/Avalista



Vencimento **06/09/2016**  
 Agência / Código Cedente **3075/102946**  
 Nosso Número **0000451-3**  
 (-) Valor do Documento **740,00**  
 (-) Desconto/Abatimento  
 (-) Outras Deduções  
 (-) Mora/Multa  
 (-) Outros Acréscimos  
 (=) Valor Cobrado  
 CPF/CNPJ do Pagador  
**04940781000155**

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Certifico que o MATERIAL constante  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
 SERVIÇO PRESTADO  
 Em, 24/08/2016  
Marise F.P. Guioletti  
 Assinatura  
 Nome: Marise F.P. Guioletti  
 Cargo: Presidente

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

01/09/2016 - BANCO DO BRASIL - 08:46:54  
523905239 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550200418230500198850018769080000069452  
NR. DOCUMENTO 90.102  
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2016  
VALOR DO DOCUMENTO 694,52  
VALOR COBRADO 694,52

NR. AUTENTICACAO 2.D83.B88.825.089.8E0

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 JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI  
J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO

01/09/2016 08:38:53  
01/09/2016 08:46:54

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO.

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO RECEBIDO e aceito.  
desde documento foi PRESTADO  
Em, 01/09/2016  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

SICOOB

756

Recibo de Entrega

Pagador APADAVIX	Vencimento 05/09/2016	Agência/Cod Beneficiário 3075/41823	Especie/Moeda R\$	Quantidade
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Série/Numero 1988-5	Nº Documento 3701	Valor documento 694,52

SICOOB

756

Recibo do Pagador

Pagador APADAVIX	Vencimento 05/09/2016	Agência/Cod Beneficiário 3075/41823	Especie/Moeda R\$	Quantidade
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA RUA RUI BARBOSA - 1568 - SALA Xanxerê - SC	Valor documento 694,52	(*) Desconto/Abatimento	(*) Mora/Multa	(*) Valor cobrado
	Série/Numero 1988-5	Nº Documento 3701		

Autenticação Mecânica

SICOOB

756

75691.30755 02004.182305 00198.850018 7 69080000069452

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.		Vencimento 05/09/2016	
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA		Cooperativa/Contratante - Cod. Beneficiário 3075/41823	
Data do vencimento 30/08/2016	Nº documento 3701	Especie OU	Valor 1988-5
Nº da Conta - Respostas	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade 694,52
Instituições APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE: 3,00% APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 3,00% AO MÊS.		(-) Desconto/ Abatimento	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE: 3075 SICOOB CREDIMOC SC		(-) Outros Deduções	
		(-) Mora/Multa	
		(-) Outros Acréscimos	
		(*) Valor cobrado	
Pagador APADAVIX RUA MARECHAL BORMAN, 351 CENTRO XANXERÊ - SC	04.940.781/0001-55 89820-000		



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado  
 Emissão:30/08/2016 Dest/Rem:APADAVIX Total:694.52

NFe  
 Nº: 000.003.701  
 SÉRIE: 4

TAXA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

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



CHAVE DE ACESSO  
 4216 0805 7766 1100 0140 5500 4000 0037 0110 2686 7151

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

N.º 000.003.701  
 SÉRIE 4-FOLHA 1/1

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 342160101300330 30/08/2016 18:43:16  
 CNPJ  
 05.776.611/0001-80

FORMA DA OPERAÇÃO  
 Estação Registrada em ECF  
 CRIÇÃO ESTADUAL  
 4728294

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

SIGNATÁRIO / REMETENTE  
 NOME RAZÃO SOCIAL  
 APADAVIX  
 ENDEREÇO  
 RUA MARECHAL BORMAN 351  
 INICÍPIO  
 XANXERE

CNPJ / CPE  
 04.940.781/0001-55  
 DATA DE EMISSÃO  
 30.08.2016  
 CEP  
 89820-000  
 DATA DE SAÍDA  
 30.08.2016  
 ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SC  
 HORA DE SAÍDA  
 18:43:16

CURTA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

VALOR DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	694,52		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	694,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL  
 ENDEREÇO  
 FRETE POR CONTA  
 9-SEM FRETE  
 MUNICÍPIO  
 CÓDIGO ANTI  
 TIPO DO VEÍCULO  
 UF  
 CNPJ / IPI  
 UF  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	DESC. %	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR ALIQ. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
120101004	DISSIL 8500	371019210	000	5929	11	230,31	2,939	694,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL constante  
 SERVIÇO desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
 PRESTADO  
 Em, 30 / 08 / 2016  
 Assinatura  
 Nome: Maurício F. P. Guioletti  
 Cargo: Presidente

ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

1993-2016 AutoSPed v3.5 - spert.com.br  
 NCA - REQUISADO  
 SLD  
 IDFA (V) VALOR BASE SUBST 892,71  
 301A - VALOR SUBST  
 IPI  
 CT 2016-002 109755 121027 125070 23309 134654 134749

## Relatório de Vendas/Placas

Observação: Este relatório Considera só uma das formas de pagamento quando a venda for mista com mais de uma forma de pagamento.

Critérios: Data: 01/08/2016 - 30/08/2016, Clientes: 0412 - 0412

Data Conta	Data Hora Venda	Produto	Nro NF	Nro	Odômetro	Média	Qtde Vir.	Unit. Acrêsc.	Desc	Total
<b>Filial: 3859 VO ALDO AUTO POSTO LTDA</b>										
412 - APADAVIX										
Placa:	MDH0531	Veic.:	MICRO ONIBUS	Mot.:	Frota:					
02/08/2016	02/08/2016 11:47:00	004	DIESEL S500	000000	119753	166896	7,863	37,261	2,939	0,00 0,00 109,51
08/08/2016	08/08/2016 07:28:00	004	DIESEL S500	000000	121022	167215	7,874	40,512	2,939	0,00 0,00 119,06
12/08/2016	12/08/2016 12:50:00	004	DIESEL S500	000000	122070	167532	8,124	39,021	2,939	0,00 0,00 114,68
18/08/2016	18/08/2016 17:14:00	004	DIESEL S500	000000	123309	167532	0,00	39,755	2,939	0,00 0,00 116,83
24/08/2016	24/08/2016 17:46:00	004	DIESEL S500	000000	124424	168157	15,556	40,177	2,939	0,00 0,00 118,08
30/08/2016	30/08/2016 17:37:00	004	DIESEL S500	000000	125742	168461	7,678	39,595	2,939	0,00 0,00 116,36
Media Total por Placa:		7,849		Totais por Placa:			236,321		2,939	0,00 0,00 694,52
							Totais por Cliente:		236,321 2,939 0,00 0,00 694,52	
							Totais Empresa.:		236,321 2,939 0,00 0,00 694,52	
							Total do Relatório.:		236,321 2,939 0,00 0,00 694,52	

Certifico que o MATERIAL constante  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
 Em, 30 / 08 / 2016  
Maura F. P. Ginoletti  
 Assinatura  
 Nome: Maura F. P. Ginoletti  
 Cargo: Presidente



A33S021148873323011  
02/09/2016 11:54:30

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/09/2016 - BANCO DO BRASIL - 11:54:30  
523905239 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790385049624500000302003867807969050000013779  
NR. DOCUMENTO 90.201  
DATA DO PAGAMENTO 02/09/2016  
VALOR DO DOCUMENTO 137,79  
VALOR COBRADO 137,79

NR.AUTENTICACAO 4.941.011.C62.A75.1CF

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

02/09/2016 11:53:03  
02/09/2016 11:54:30

Transação efetuada com sucesso

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

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVICO desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 02/09/2016  
Marisa F.P. Giroletti  
Assinatura  
Nome: Marisa F.P. Giroletti  
Cargo: Presidente



**Bradesco**

**237-2**

23790.38504.96245.000003 02003.867807 9 69050000013779

Local de Pagamento

**Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**

Vencimento

**02/09/2016**

Beneficiário

**ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI-BASTOS | CPF/CNPJ: 000.114.903/0001-01**

Agência/Código Beneficiário

**0385/38678-2**

**Endereço: AV BRASIL, 79**

**CEP: 89820-000**

Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc	Acerto	Data Proces	Nosso número
<b>01/09/2016</b>	<b>692</b>	<b>DM</b>	<b>N</b>	<b>01/09/2016</b>	<b>09/62/450000002-0</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	<b>9</b>	<b>R\$</b>			<b>137,79</b>

Pagador

**ASS DE PAIS E AMIG DOS DEF AUD E VIS XXE | CNPJ/CPF: 004.940.781/0001-55**  
**R MARECHAL BORMANN, 351, CENTRO, SALA 01**  
**CEP 89820-000**



**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica



**Bradesco**

**237-2**

23790.38504.96245.000003 02003.867807 9 69050000013779

Local de Pagamento

**Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**

Vencimento

**02/09/2016**

Beneficiário

**ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI-BASTOS | CPF/CNPJ: 000.114.903/0001-01**

Agência/Código Beneficiário

**0385/38678-2**

**Endereço: AV BRASIL, 79**

**CEP: 89820-000**

Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc	Acerto	Data Proces	Nosso número
<b>01/09/2016</b>	<b>692</b>	<b>DM</b>	<b>N</b>	<b>01/09/2016</b>	<b>09/62/450000002-0</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	<b>9</b>	<b>R\$</b>			<b>137,79</b>

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

**\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\***  
**MORA DIA/COM.PERMANENC.....0,01**  
**APOS 02.09.2016 MULTA.....2,75**  
**honorarios contabeis.**

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

**ASS DE PAIS E AMIG DOS DEF AUD E VIS XXE | CNPJ/CPF: 004.940.781/0001-55**  
**R MARECHAL BORMANN, 351, CENTRO, SALA 01**  
**CEP 89820-000**



**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica



Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 01/09/2016  
Maura F.P. Giroletti  
Assinatura  
Nome: Maura F.P. Giroletti  
Cargo: Presidente



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

Número do RPS	Número da nota 7524
Data da emissão da nota 01/09/2016 09:10:21	
Data do fato gerador 01/09/2016 09:10:21	
Código de verificação ANNZATLD4	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI BASTOS S/C LTDA  
CPF/CNPJ: 00.114.903/0001-01 Inscrição municipal: 17372  
Endereço: AV BRASIL Número: 79 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000  
Complemento: SALAS 10 E 310  
Município: Xanxerê UF: SC  
E-mail: hjgirardini@netxan.com.br Site:

Inscrição estadual:  
Telefone:  
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: Rua 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
honorários contábeis.	137,7900	1,0000	137,7900	x =	

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	137,79								

## 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\$ 137,79			Valor líquido = R\$ 137,79		

Códigos dos serviços:

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 18,53 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 3,35 (2,43%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 01/09/2016  
Maura F. P. Guoletti  
Assinatura  
Nome: Maura F. P. Guoletti  
Cargo: Presidente