



## 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>
desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.
<u>PRESTADO</u>
Em, <u>06 / 10 / 2016</u>
Assinatura
Nome: <u>Marisa F.P. Giroletti</u>
Cargo: <u>Presidente</u>



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

Mês/Ano: Setembro/2016	Anexo TC-28
---------------------------	-------------

Órgão/Repartição: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS Responsável: MARISA FÁTIMA PADILHA GIROLETTI Cargo: PRESIDENTE	CPF: 586.942.779-72
Ordem de Pagto nº: 1062 Empenho nº: 500/2016 Data do Empenho: 31/05/2016 Histórico: repasse de recursos financeiros Fonte Pagadora: Fundo Municipal de Assistência Social	Data da Ordem de Pagto: 12/09/2016 Importância de: R\$ 3.000,00

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Doc.	Nº do Doc.	Recebimentos	Pagamentos
1	12/09/2016				3.000,00	0,00
2	31/08/2016	PAGO MECÂNICA DALLE LASTE LTDA, PARTE NF ACIMA, REF SERVIÇOS DE MECÂNICA	NOTA FISCAL	2588		344,31
3	27/09/2016	PAGO LILIANE CAVASIN, REF SERVIÇOS DE ASSISTENCIA SOCIAL	NOTA FISCAL	15.333		178,00
4	21/09/2016	PAGO TEREZA C A M BRIESE, REF PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA	NOTA FISCAL	15317		178,00
5	28/09/2016	PAGO VILSON JOSE DEMARCO, REF PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MOTORISTA NO TRANSPORTE DE ALUNOS	NOTA FISCAL	32		720,00
6	28/09/2016	PAGO VÔ ALDO AUTO POSTO LTDA, REF COMPRA DE COMBUSTIVEL	NOTA FISCAL	3757		579,58
7	27/09/2016	PAGO ESSENCIAL PROD DE HIG E LIMPEZA LTDA, REF PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA	NOTA FISCAL	5151		740,00
8	03/10/2016	PAGO ZELCIR PEDRO PIAIA, REF PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AULA DE MÚSICA	NOTA FISCAL	290		260,11
<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	Responsavel pela Unidade Gestora	MARISA FÁTIMA PADILHA GIROLETTI	CPF: 586.942.779-72	
Pagamentos	3.000,00				
Recolhimentos	0,00				
Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>SERVIÇO</u> <u>PRESTADO</u> Em, <u>06</u> / <u>10</u> / <u>2016</u> Assinatura: _____		Tesoureiro Nome	GELSO JUSTINO METIELLO		CPF: 422.881.779-34
Nome: <u>Marisa F. P. Giroletti</u> Reservado ao Controle - Município de Xanxerê					
Recebi em <u>Presidência</u> 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 ____/____/____					



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/09/2016 - BANCO DO BRASIL - 10:33:23  
523905239 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550200688020300110400017769230000034431  
NR. DOCUMENTO 91.401  
DATA DO PAGAMENTO 14/09/2016  
VALOR DO DOCUMENTO 344,31  
VALOR COBRADO 344,31

NR. AUTENTICACAO 7.3B9.61D.DB4.E87.F39

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

14/09/2016 10:29:25  
14/09/2016 10:33:23

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, 14/09/2016  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

SICOOB

756

Recibo de Entrega

Pagador APADAVIX	Vencimento 20/09/2016	Agência/Cod. Beneficiário 3075/68802	Espécie Moeda R\$	Quantidade
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 1104-0	Nº Documento 2588-02	Valor documento 344,31

SICOOB

756

Recibo do Pagador

Pagador APADAVIX	Vencimento 20/09/2016	Agência/Cod. Beneficiário 3075/68802	Espécie Moeda R\$	Quantidade
Beneficiário LUIZ ALFONSO DALLE LASTE - ME RUA RUI BARBOSA - 685 XANXERÊ - SC	Valor documento 344,31	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
85.228.682/0001-47 CENTRO 89820-000	Nosso Número 1104-0	Nº Documento 2588-02		

Autenticação Mecânica

SICOOB

756

75691.30755 02006.880203 00110.400017 7 69230000034431

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.	Vencimento 20/09/2016
Beneficiário LUIZ ALFONSO DALLE LASTE - ME	Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 3075/68802
Data do documento 31/08/2016	N. documento 85.228.682/0001-47
N.º da Conta / Respons.	Nosso número 1104-0
Carteira 1	Espécie R\$
Quantidade	Valor documento 344,31
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%: APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 3,00% AO MÊS.	(-) Desconto / Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outros Acréscimos
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC	(=) Valor cobrado

Pagador: APADAVIX  
RUA MARECHAL BORMAN, 351  
CENTRO  
Xanxerê - SC  
04.940.781/0001-55  
89820-000

Sacador / Avalista:




Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE LUIZ ALFONSO DALLE LASTE OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 EMISSÃO 31/08/2016 - DEST / REM: APADAVIX - ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD. E VIS. XAN. - VALOR TOTAL: R\$ 688,63

NF-e  
 Nº 000002588  
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**LUIZ ALFONSO DALLE LASTE**  
 RUA RUI BARBOSA, 685. -  
 CENTRO - CEP:89820-000 -  
 XANXERE - SC  
 TEL. (49)3433-1989

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA  
 Nº 000002588 FL. 1 / 1  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 4216 0885 2286 8200 0147 5500 1000 0025 8810 0002 5886

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA/SERVIÇOS**

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 342160101805043 31/08/2016 15:31:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL 252391101 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB CNPJ  
 85.228.682/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**APADAVIX - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD. E VIS. XAN.**

CNPJ - CPF 04.940.781/0001-55 DATA DA EMISSÃO 31/08/2016

ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMAN 351, BAIRRO - DISTRITO CENTRO CEP 89820-000 DATA SAÍDA - ENTRADA 31/08/2016

MUNICÍPIO XANXERE FONE - FAX 3433-6245 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DA SAÍDA 14:47:45

FATURA  
 PAGAMENTO  
**PAGAMENTO À PRAZO**

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	02/09/2016	344,32	02	20/09/2016	344,31						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	41,21	355,00
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	688,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF  
 0 - EMITENTE

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NGM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
2677	COXIM MOTOR	40169990	0500	5403	PC	1,000	190,00	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3802	GRAXA	27101932	0500	5403	UND	1,000	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4515	MAÇANETA DA PORTA	87083090	0500	5403	UND	2,000	45,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
514	PALHETA	85129000	0500	5403	PC	2,000	30,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
290	MAO DE OBRA MECANICA	00	00	5933	UN	1,000	268,63	0,00	268,63	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
290	MAO DE OBRA MECANICA AJUSTADO	00	00	5933	UN	1,000	25,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
290	PASTILHA LE	00	00	5933	UN	1,000	40,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
290	MAO DE OBRA MECANICA REGULAGEM	00	00	5933	UN	1,000	40,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
290	FREIO TRAZ	00	00	5933	UN	1,000	40,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
6542	333,63	**	9,31

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ADANTE TEL. 0800 00 00 00 NACIONAL

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO  
 Em, 31/08/2016

Assinatura  
 Nome: Maurício F. S. S. S.  
 Cargo: Presidente

30/09/2016 - BANCO DO BRASIL - 18:48:20  
 523905239 SEGUNDA VIA 0001  
**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**  
**DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE**

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

DATA DA TRANSFERENCIA 30/09/2016  
 NR. DOCUMENTO 615.239.000.005.155  
 VALOR TOTAL 178,00  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TEREZA C A M BRIESE  
 AGENCIA: 5239-6 CONTA: 5.155-1  
 NR. DOCUMENTO 615.239.000.008.086

NR. AUTENTICACAO 3.2F5.72C.9CD.9B4.F3E

Certifico que o MATERIAL constante  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
 Em, 30 / 09 / 2016

Assinatura  
 Nome: Marisa F P Yroletti  
 Cargo: Presidente

Certifico que o MATERIAL constante  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
 Em, 22 / 09 / 2016

Assinatura  
 Nome: Marisa F P Yroletti  
 Cargo: Presidente

**CAIXA** | 104-0 | Recibo do Sacado

MUNICIPIO DE XANXERE

NOTA AVULSA  
**N.AV. / 2016**

CONTRIBUINTE/REFERENTE 8676/15317	Nº PARCELA Parc01
AGENCIA/CEDENTE 0701/227014-5	VENCIMENTO 22/09/2016
Nosso Numero 24999000002280348-5	VALOR A PAGAR 4,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NOTA AVULSA	4,00

SACADO  
 TEREZA CRISTINA ALBUQUERQUE MACEDO BRIESE  
 Rua SEVERINO TONIAL, S/N - SAO JORGE -  
 89820-000 - XANXERÊ - SC

AUTENTICACAO MECANICA NO VERSO



**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 15317 DE 21/09/2016**

**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

Código	Quantidade	Atividade	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	Aliq %	Preço Unitário	Valor Redução	Valor R\$
1	1,0000	300924	REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PSICOLOGA	2,00	200,00	0,00	200,00

Certifico que o MATERIAL constante  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
SERVIÇO  
PRESTADO  
Em, 21 / 09 / 2016  
Assinatura  
Nome: Marica F. P. Gioletti  
Cargo: Presidente

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

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 ARRECAÇÃO MUNICIPAL CORRESPONDENTE**



Emissão de comprovantes

A33B031355408245011  
03/10/2016 14:00:54

30/09/2016 - BANCO DO BRASIL - 18:46:52  
523905239 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 30/09/2016  
NR. DOCUMENTO 615.239.000.006.559  
VALOR TOTAL 178,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LILLIANE CAVASIN  
AGENCIA: 5239-6 CONTA: 6.559-5  
NR. DOCUMENTO 615.239.000.008.086  
NR. AUTENTICACAO 7.2CD.2A7.CB6.029.674

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 03/10/2016  
Assinatura  
Nome: *Maria F. P. Guoletti*  
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 15333 DE 27/09/2016**

**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	200,00	0,00	200,00

Certifico que o MATERIAL constante  
do SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 27/09/2016  
Assinatura  
Nome: Maura F. P. Guoletti  
Cargo: Presidente

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

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 ARRECAÇÃO MUNICIPAL CORRESPONDENTE**

Banco do Brasil

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=7b6317>

30/09/2016 - BANCO DO BRASIL - 18:48:20  
523905239 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 30/09/2016  
NR. DOCUMENTO 615.239.000.007.705  
VALOR TOTAL 720,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: VILSON JOSE DEMARCO 60163  
AGENCIA: 5239-6 CONTA: 7.705-4  
NR. DOCUMENTO 615.239.000.008.086  
NR. AUTENTICACAO A.0EF.39B.1D6.A50.62C

Transação efetuada com sucesso por: J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO.

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 30/09/2016  
Assinatura  
Nome: Marina F. P. Guoletti  
Cargo: Presidente



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

Número do RPS	Número da nota 32
Data da emissão da nota 28/09/2016 10:57:27	
Data do fato gerador 28/09/2016 10:57:27	
Código de verificação VKCPY6A6E	

**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	720,0000	1,0000	720,0000	720,00x0,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	720,00								

**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\$ 720,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 720,00</b>			

Códigos dos serviços:

3.01 - 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	720,00	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\$ 96,84 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 26,78 (3,72%), com base na Lei 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, 28/09/2016  
 Assinatura  
 Nome: Maura F. P. Guoletti  
 Cargo: Presidente



**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

03/10/2016 - BANCO DO BRASIL - 14:24:46  
523905239 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550200418230500201430014169360000057958  
NR. DOCUMENTO 100.301  
DATA DO PAGAMENTO 03/10/2016  
VALOR DO DOCUMENTO 579,58  
VALOR COBRADO 579,58

NR. AUTENTICACAO C.6FA.5D3.3DE.7ED.D2B

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

03/10/2016 14:15:20  
03/10/2016 14:24:46

Transação efetuada com sucesso

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 03/10/2016  
Assinatura  
Nome: *Marisa F. P. Giroletti*  
Cargo: *Presidente*



756

**Recibo de Entrega**

Pagador	Vencimento	Agência/Cod. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
APADAVIX	03/10/2016	3075/41823	R\$	
Assinatura do Recebedor	Nosso Número	Nº Documento	Valor documento	
	2014-3	3757	579,58	



756

**Recibo do Pagador**

Pagador	Vencimento	Agência/Cod. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
APADAVIX	03/10/2016	3075/41823	R\$	
Beneficiário	Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
VO - ALDO AUTO POSTO LTDA RUA RUI BARBOSA - 1566 - SALA Xanxerê - SC	05.776.611/0001-40 VISTA ALEGRE 89820-000			
	Nosso Número	Nº Documento		
	2014-3	3757		

Autenticação Mecânica



756

75691.30755 02004.182305 00201.430014 1 69360000057958

Local de pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.					03/10/2016
Beneficiário					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário
VO - ALDO AUTO POSTO LTDA					3075/41823
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
28/09/2016	3757	OU	S	28/09/2016	2014-3
Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R\$			579,58
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE: 3,00%					(-) Outras Deduções
APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 3,00%					(+) Mora/Multa
AO MÊS.					(+) Outros Acréscimos
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					(=) Valor cobrado
COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC					
Pagador:	APADAVIX	04.940.781/0001-55			
	RUA MARECHAL BORMAN, 351				
	CENTRO				
	XANXERE - SC	89820-000			
Sacador / Avalista:					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado  
Emissão:28/09/2016 Dest/Rem:APADAVIX Total:579,58

NF-e  
Nº: 000.003.757  
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 000.003.757  
SÉRIE 4-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4216 0905 7766 1100 0140 5500 4000 0037 5716 9633 8611

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

342160114005197 28/09/2016 17:57:22

C.N.P.J.

05.776.611/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

APADAVIX

ENDEREÇO

RUA MARECHAL BORMAN 351

MUNICÍPIO

XANXERE

BAIRRO

CENTRO

FONE / FAX

(49)3433-6245

CNPJ / CPF

04.940.781/0001-55

CEP

89820-000

ESTADO

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

28/09/2016

DATA DE SAÍDA

28/09/2016

HORA DE SAÍDA

17:57:19

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

BASE CÁLC. ICMS SUBST.

0,00

VALOR ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

579,58

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

579,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

MUNICÍPIO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

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	197,2031	2,939	579,58	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, 28 / 09 / 2016

Assinatura

Nome: Marcia F. P. Guroletti  
Cargo: Presidente

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(c)1993-2016: AutoXPert v3.5 - xpert.com.br

PLACA.:MDH0531 REQUISICAO.:

KM.:0

MEDIA.:0 VALOR BASE SUBST.:493,28

FROTA.: VALOR SUBST.:

VEICULO.:MICRO ONIBUS

ECF: 2D nro: 002: 127287, 128599, 129592, 131065, 132260

RESERVADO AO FISCO

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

03/10/2016 - BANCO DO BRASIL - 14:24:46  
523905239 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

7569130755010102946090006137001186939000074000  
NR. DOCUMENTO 100.302  
DATA DO PAGAMENTO 03/10/2016  
VALOR DO DOCUMENTO 740,00  
VALOR COBRADO 740,00

NR. AUTENTICACAO 1.73F.81E.7D0.83C.BBF

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 03/10/2016 14:17:20  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 03/10/2016 14:24:46

Transação efetuada com sucesso

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

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO  
Em, 03/10/2016  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

				<b>756-0</b>	75691.30755 01010.294609 00061.370011 8 69390000074000		
Parcela	Vencimento	Local de Pagamento				Vencimento	
	06/10/2016	PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUE				06/10/2016	
Agência / Código Beneficiário		Beneficiário				Agência / Código Cedente	
3075/102946		ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME				3075/102946	
Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	
R\$		27/09/2016	N00005151/01	DM	N	27/09/2016	
=) Valor do Documento		Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	
740,00			2	R\$			
(-) Desconto		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.				(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções						(-) Outras Deduções	
+ ) Mora / Multa (Juros)						(+) Mora/Multa	
+ ) Outros Acréscimos						(+) Outros Acréscimos	
=) Valor Cobrado						(=) Valor Cobrado	
vosso Número		Pagador				CPF/CNPJ do Pagador	
0000613-7		ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS				04940781000155	
Nº Documento		Sacador/Avalista					
N00005151/01		R MARECHAL BORMANN, 351 - CENTRO - XANXERE - SC 89820000					
Beneficiário		Beneficiário					
ESSENCIAL PRODUTOS PARA							
Pagador							
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DO							
4940781000155							
Recibo do Pagador						Autenticação Mecânica	
						Ficha de Compensação	

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO  
Em, 06/10/2016  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

RECEBEMOS DE ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 EMISSÃO: 27/09/2016 - 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

NF-e  
 Nº 000005151  
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME**  
 AV LA SALLE, 1592, . - SAO PEDRO - CEP:89820-000 - XANXERE - SC  
 TEL: (49)3433-3707

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº 000005151 FL. 1 / 1  
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO  
 4216 0910 8074 6600 0157 5500 1000 0051 5110 0005 1513

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 342160113063287 27/09/2016 10:58:50

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 PREST DE SERV TRIB PELO ISSQN

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

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ / CPF DATA DA EMISSÃO  
 ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS 04.940.781/0001-55 27/09/2016

ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO CEP DATA SAÍDA / ENTRADA  
 R MARECHAL BORMANN, 351, . CENTRO 89820-000 27/09/2016

MUNICÍPIO FONE / FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA  
 XANXERE 3433-6245 SC ISENT0 10:57:43

FATURA  
 PAGAMENTO À PRAZO

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	06/10/2016	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 FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF  
 0 - EMITENTE

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CLASS.	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
996	SERVIÇO DE LIMPEZA REFERENTE MES SETEMBRO/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  
SERVIÇO  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
 Em, 27/09/2016

Assinatura  
 Nome: Márcia F. P. Yurdetti  
 Cargo: Presidente

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



A336052033578311011  
05/10/2016 21:01:05

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 260,11  
Data Nesta data

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 05 / 10 / 2016  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

Ser parceiro e acreditar. 05 de outubro. Dia de

Micro e Pequena Empresa. Uma homenagem do Banco

que mais investe no segmento. Parabéns.

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

05/10/2016 20:57:41  
05/10/2016 21:01:05

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 290
Data da emissão da nota 03/10/2016 16:57:42	
Data do fato gerador 03/10/2016 16:57:42	
Código de verificação AHX5XWXRN	

## 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  
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	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
Valor bruto = R\$ 300,00		Valor líquido = R\$ 300,00			

Códigos dos serviços:

8.01 - 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

Natureza da operação: Tributação no município  
Tributação 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.

Enquadramento com o Regime Microempresa Municipal.  
Tributação desta NFS-e: Normal  
Tipo de 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 7.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 03 / 10 / 2016  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Guedette  
Cargo: Presidente



Extrato conta corrente

A336052033578311012  
05/10/2016 21:02:43

Cliente - Conta atual

Agência 5239-6  
Conta corrente 8086-1 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Período do extrato de 07/09/2016 até 05/10/2016

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
02/09/2016		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/09/2016		0586	99026	470 Transferência on line 12/09 0586 277266-3 PREFEITURA MUN	660.586.000.277.266	3.000,00 C	
12/09/2016		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Tarifa pendente referente a 05/09/2016	882.560.802.159.856	39,00 D	2.961,00 C
14/09/2016		5239	99015	870 Transferência on line 14/09 5239 251011-1 ASSOC. A DEF.	555.239.000.251.011	39,00 C	
14/09/2016		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	91.401	344,31 D	2.656,69 C
30/09/2016		4829	70998	870 Transferência on line 30/09 5457 89839-2 IONE MACHADO	225.457.000.089.839	30,00 C	
30/09/2016		5239	99021	470 Transferência on line 30/09 5239 5155-1 TEREZA C A M B	615.239.000.005.155	178,00 D	
30/09/2016		5239	99021	470 Transferência on line 30/09 5239 6559-5 LILIANE CAVASI	615.239.000.006.559	178,00 D	
30/09/2016		5239	99021	470 Transferência on line 30/09 5239 7705-4 VILSON JOSE DE	615.239.000.007.705	720,00 D	1.609,69 C
03/10/2016		5239	99015	470 Transferência on line 03/10 5239 251011-1 ASSOC. A DEF.	555.239.000.251.011	30,00 D	
03/10/2016		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	100.301	579,58 D	
03/10/2016		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	100.302	740,00 D	260,11 C
05/10/2016		5239	05239	144 Transferência 05/10 0586 30792-0 ZELCIR PEDRO P	550.586.000.030.792	260,11 D	
05/10/2016		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 RECEBIDO e aceito.  
SERVIÇO  
PRESTADO

Em, 05/10/2016

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