



## Consultas - Extrato de conta corrente

A33B300903227903016  
30/03/2017 09:10:13

## Cliente - Conta anterior

Agência 5239-6  
Conta corrente 8086-1 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Período do extrato de 08 / 03 / 2017 até 30 / 03 / 2017

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
23/01/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			

## Cliente - Conta atual

Agência 586-X  
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Período do extrato de 08 / 03 / 2017 até 30 / 03 / 2017

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
08/03/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			1.534,72 D
08/03/2017		0586	99015	870 Transferência online 08/03 0586 251011-1 ASSOC. A.DEF	550.586.000.251.011	23.000 D	1.511,72 D
08/03/2017		0586	99026	870 Transferência online 08/03 0586 277266-3 PREFEITURA MUN	660.586.000.277.266	2.292,00 D	1.219,72 D
08/03/2017		0586	99015	470 Transferência online 08/03 0586 105155-5 TEREZA C A M B	550.586.000.105.155	178,00 D	1.041,72 D
08/03/2017		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	30.801	1.000,00 D	41,72 D
09/03/2017		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	30.901	351,40 D	1.051,12 D
10/03/2017		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A.	31.001	91,32 D	959,80 D
21/03/2017		0000	13105	380 Pagto conta telefonia BRASIL TELECOM (SC)	32.101	196,40 D	763,40 D
28/03/2017		0586	99015	470 Transferência online 28/03 0586 107705-8 VILSON JOSE DE	550.586.000.107.705	800,00 D	1.000,00 D
28/03/2017		0000	13105	390 TED Transf Eletr Disponível 748 0258 011316231000125 ZELCIR PEDRO	32.801	300,00 D	700,00 D
28/03/2017		0000	13105	160 Pagto conta telefonia OI/14 BRT CELULAR	32.802	39,21 D	660,79 D
28/03/2017		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	32.803	450,00 D	210,79 D
28/03/2017		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	32.804	347,85 D	1.100,00 D
28/03/2017		0000	13113	510 Tar Doc. TED Eletrônica Tarifa referente a 28/03/2017	830.870.901.214.276	8,80 D	1.108,80 D
29/03/2017		0586	99015	870 Transferência online 29/03 0586 251011-1 ASSOC. A.DEF	550.586.000.251.011	23.000 D	1.085,80 D
29/03/2017		0586	99015	470 Transferência online 29/03 0586 105155-5 TEREZA C A M B	550.586.000.105.155	178,00 D	907,80 D
29/03/2017		0586	99015	470 Transferência online 29/03 0586 106659-9 LILIANE CAVASI	550.586.000.106.559	178,00 D	729,80 D
30/03/2017		0586	00586	109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A.	33.001	290,54 D	439,26 D
30/03/2017		0586	00586	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	33.002	220,00 D	219,26 D
30/03/2017		0000	00000	999 S A L D O			0,00 D

Juros  
Data de Debito de Juros  
IOF  
Data de Debito de IOF

Certifico que o MATERIAL constante  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
SERVIÇO PRESTADO  
31/03/2017  
03/04/2017

Em, 30/03/2017

Assinatura  
Nome: Maurice P. Gerolletti  
Cargo: Presidente



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

Mês/Ano: Março/2017		Anexo TC-28
Órgão/Repartição: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS		
Responsável: MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI		CPF: 586.942.779-72
Cargo: PRESIDENTE		
Ordem de Pagto nº: 163	Data da Ordem de Pagto: 08/03/2017	
Empenho nº: 29/2017	Importância de: R\$ 3.000,00	
Data do Empenho: 10/01/2017	Histórico: Repasse de recursos financeiros	
Fonte Pagadora: Fundo Municipal de Assistência Social		

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Doc.	Nº do Doc.	Recebimentos	Pagamentos
1	08/03/2017				3.000,00	0,00
2	01/03/2017	PAGO FATURA OI S/A, TELEFONIA FIXA	NOTA FISCAL	1703000104211		196,40
3	28/03/2017	PAGO ESSENCIAL PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA	NOTA FISCAL	5959		450,00
4	15/03/2017	PAGO FATURA OI S/A, TELEFONIA MÓVEL	NOTA FISCAL	765540551		39,21
5	27/03/2017	PAGO ZELCIR PEDRO PIAIA	NOTA FISCAL	305		300,00
6	27/03/2017	PAGO VILSON JOSÉ DEMARCO, SERVIÇOS DE MOTORISTA	NOTA FISCAL	37		800,00
7	29/03/2017	PAGO TEREZA C A M BRIESE	NOTA FISCAL	35962		178,00
8	29/03/2017	PAGO LILIANE CAVASIN	NOTA FISCAL	35964		178,00
9	28/03/2017	PAGO VÔ ALDO AUTO POSTO LTDA	NOTA FISCAL	4210		347,85
10	29/03/2017	PAGO VÔ ALDO AUTO POSTO LTDA	NOTA FISCAL	4221		220,00
11	29/03/2017	PAGO ESCRIT CONT GIRARDINI E BASTOS SC LTDA	NOTA FISCAL	8704		290,54
<b>TOTAIS</b>					<b>3.000,00</b>	<b>3.000,00</b>

Xanxerê/SC, 30/03/2017.

Recebimentos	3.000,00	Responsável pela Unidade Gestora	<i>MARISA F.P. Giroletti</i> MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI CPF: 586.942.779-72
Pagamentos	3.000,00		
Recolhimentos	0,00		
		Tesoureiro Nome	<i>Gelso Justino Matiello</i> GELSO JUSTINO MATIELLO CPF: 422.881.779-34
Reservado ao Controle - Município de Xanxerê			

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

Em, 30/03/2017

Assinatura  
Nome: *MARISA F.P. Giroletti*  
Cargo: *Presidente*



### BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

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 ____/____/____		

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 30/03/2017

Assinatura  
Nome: Marisa F. L. Guoletti  
Cargo: Preservante



## 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, 30/03/2017.

Marisa F.P. Giroletti  
MARISA DE FATIMA PADILHA GIROLETTI  
Responsável pela aplicação dos recursos

Certifico que o MATERIAL constante SERVIÇO desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO
Em, 30 / 03 / 2017
Assinatura
Nome: Marisa F.P. Giroletti
Cargo: Presidente

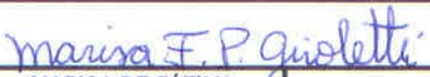
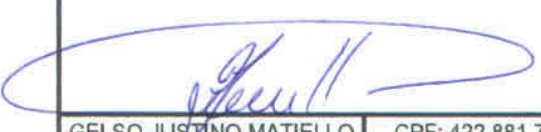


**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

Mês/Ano: Março/2017		Anexo TC-28
Órgão/Repartição: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS		
Responsável: MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI		CPF: 586.942.779-72
Cargo: PRESIDENTE		
Ordem de Pagto nº: 163	Data da Ordem de Pagto: 08/03/2017	
Empenho nº: 29/2017	Importância de: R\$ 3.000,00	
Data do Empenho: 10/01/2017		
Histórico: Repasse de recursos financeiros		
Fonte Pagadora: Fundo Municipal de Assistência Social		

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Doc.	Nº do Doc.	Recebimentos	Pagamentos
1	08/03/2017				3.000,00	0,00
2	01/03/2017	PAGO FATURA OI S/A, TELEFONIA FIXA	NOTA FISCAL	1703000104211		196,40
3	28/03/2017	PAGO ESSENCIAL PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA	NOTA FISCAL	5959		450,00
4	15/03/2017	PAGO FATURA OI S/A, TELEFONIA MÓVEL	NOTA FISCAL	765540551		39,21
5	27/03/2017	PAGO ZELCIR PEDRO PIAIA	NOTA FISCAL	305		300,00
6	27/03/2017	PAGO VILSON JOSÉ DEMARCO, SERVIÇOS DE MOTORISTA	NOTA FISCAL	37		800,00
7	29/03/2017	PAGO TEREZA C A M BRIESE	NOTA FISCAL	35962		178,00
8	29/03/2017	PAGO LILIANE CAVASIN	NOTA FISCAL	35964		178,00
9	28/03/2017	PAGO VÔ ALDO AUTO POSTO LTDA	NOTA FISCAL	4210		347,85
10	29/03/2017	PAGO VÔ ALDO AUTO POSTO LTDA	NOTA FISCAL	4221		220,00
11	29/03/2017	PAGO ESCRIT CONT GIRARDINI E BASTOS SC LTDA	NOTA FISCAL	8704		290,54
<b>TOTAIS</b>					<b>3.000,00</b>	<b>3.000,00</b>

Xanxerê/SC, 30/03/2017.

Recebimentos	3.000,00	Responsável pela Unidade Gestora	 MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI CPF: 586.942.779-72
Pagamentos	3.000,00		
Recolhimentos	0,00		
		Tesoureiro Nome	 GELSO JUSTINO MATIELLO CPF: 422.881.779-34
Reservado ao Controle - Município de Xanxerê			

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

Em, 30 / 03 / 2017

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



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

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 ____/____/____		

Certifico que o MATERIAL consiste  
SERVIÇO  
nesse documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 30/03/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F.P. Gioletti  
Cargo: Presidente



Consultas - Emissão de comprovantes

A33R281601397168020  
28/03/2017 16:08:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/03/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.29  
0586X00586 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
AGENCIA: 0586-X CONTA: 108.086-5

Convenio BRASIL TELECOM (SC)		
Codigo de Barras	84630000001-1	96400027713-4
	77420620170-9	30119700000-5
Data do pagamento	21/03/2017	
Valor em Dinheiro	196,40	
Valor em Cheque	0,00	
Valor Total	196,40	

DOCUMENTO: 032101  
AUTENTICACAO SISBB: 5.D30.LAE.142.573.B74

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

Em, 28 / 03 / 2017

Assinatura

Nome: Marisa F.P. Giroletti  
Cargo: Presidente

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

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  
 R MAL BORMANN 00351 SL01  
 CENTRO  
 89820-000 XANXERE - SC

Oi,  
 Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.  
 Mais informações? Acesse [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) ou ligue pra 0800 031 0800.

Referência  
**MARÇO/2017**

Telefone  
**49 3433 6245**

Vencimento  
**14/03/2017**

Total a pagar  
**R\$ 196,40**

Resumo da sua fatura

	<b>OI FIXO</b> .....	<b>R\$ 82,25</b>
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	82,25
	<b>OI VELOX</b> .....	<b>R\$ 98,78</b>
	OFERTA VELOX E SERVIÇOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX	98,78
+	<b>EXCEDENTES, OUTROS SERVIÇOS E TAXAS ...</b>	<b>R\$ 15,37</b>
	LIGACOES FIXO-FIXO	1,62
	LIGACOES FIXO-MOVEL	13,75

Certifico que o MATERIAL constante  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
 SERVIÇO PRESTADO  
 Em, 28 / 03 / 2017  
 Assinatura  
 Nome: Moriso 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: 1703.000104211  
 Sequencial: 713774206 201703 01197  
 Contrato Agrupador: 713.774.206-9 - 1ª Via

8463000001 1 96400027713 4 77420620170 9 30119700000 5



Data de Vencimento: 14/03/2017  
 Valor a pagar: 196,40  
 N° Identificador para Débito Automático: 713.774.206-9

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES**

**NÚMERO DA NF: 000.103.866 SÉRIE: U SUB-SÉRIE: 02**

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

Numero do Cliente: 293444330000006 Período: 26/01/2017 a 25/02/2017  
 Contrato Agrupador: 713.774.206-9 Telefone Agrupador: 49 3433 6245  
 Contrato Agrupado: 713.774.206-9 Telefone Agrupado: 49 3433 6245  
 CPF/CNPJ DA 940-781/0001-55 Insc. Estadual ISENTA  
 Data de emissão: 01/03/2017

Oi S.A

CNPJ: 78.535.784/0322-88 | E: 25.042.784-8

Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88036-500 - Florianópolis - SC  
 Via: Única CFOP: 05307

Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

**RESUMO DOS TRIBUTOS**

	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	0,00	196,40	0,00
Alíquota	0%	25%	0%
Valor	0,00	49,10	0,00

RESERVADO AO FISCO

4944.7310.1C8F.E9E1.2FC6.9C5A.8CAB.10E2

**SERVICOS OI**

**SERVICOS MENSAIS**

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtdde	% Desconto	Alíquota	Valor (R\$)
1	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 2MB	19	82,88%	25% ICMS	88,18
2	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 2MB	1		25% ICMS	2,25
3	PACOTE 1 F-F FRANQUIA 800 NR-TELEMS	30	29,58%	25% ICMS	82,25
4	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB	11		25% ICMS	28,35
Total SERVICOS MENSAIS					181,03

**SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Valor (R\$)	
5	CHAM LOCAIS OI	25/02/2017	MIN: 000000266,1	0,00	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

**CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor (R\$)
6	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	25/02/2017	MIN: 000000266,1	0%	0,00
7	FRANQUIA EM MINUTOS	25/02/2017	MIN: 000000800,0	0%	0,00
8	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	25/02/2017	MIN: 000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

**INTERURBANOS**

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor (R\$)
9	03/02/2017	09:28:47	00:00:29	DDD-SC-SAO JOSE	DIF	4833811600	25% ICMS	0,37
10	16/02/2017	14:54:58	00:00:58	DDD-SC-IPUACU	DIF	4934490163	25% ICMS	0,44
11	16/02/2017	14:58:29	00:00:58	DDD-SC-IPUACU	DIF	4934490163	25% ICMS	0,44
12	22/02/2017	08:13:41	00:01:22	DDD-SC-IPUACU	NOR	4934460268	25% ICMS	0,37
Total INTERURBANOS								1,62

**CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL**

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor (R\$)
13	26/01/2017	16:09:03	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999336638	25% ICMS	0,36
14	26/01/2017	16:10:28	00:01:40	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999228716	25% ICMS	1,24
15	06/02/2017	14:10:28	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999228694	25% ICMS	0,36
16	06/02/2017	14:27:53	00:00:57	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999025051	25% ICMS	0,73
17	10/02/2017	13:42:41	00:03:44	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999827171	25% ICMS	2,79
18	16/02/2017	11:30:24	00:00:54	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499998152412	25% ICMS	0,66
19	16/02/2017	16:43:40	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999083300	25% ICMS	0,36
20	16/02/2017	14:57:49	00:03:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988010408	25% ICMS	2,49
21	16/02/2017	15:09:00	00:01:05	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999271710	25% ICMS	0,80
22	16/02/2017	15:10:38	00:00:59	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999331628	25% ICMS	0,73
23	17/02/2017	14:19:33	00:02:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999131188	25% ICMS	1,69
24	21/02/2017	11:06:55	00:02:05	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998368983	25% ICMS	1,54
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								13,75

Total Nota Fiscal OI

196,40

Valor a pagar

196,40

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia

Certifico que o MATERIAL constante  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
 PRESTADO  
 Em, 28/03/2017  
 Assinatura  
 Nome: Máriso F. P. Guioletti  
 Cargo: Presidente

**Descrição das siglas utilizadas**

NOR - Normal  
 RED - Reduzida  
 SRD - Super Reduzida  
 VC1 - Ligação para celular dentro de área de mesmo DDD  
 VC2 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja igual ao de origem  
 VC3 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja diferente  
 MIS - Mista  
 DIF - Diferenciada

A33R281601397168019  
28/03/2017 16:07:13

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

Nome ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Agência 586-X  
Conta corrente 108086-5

## Creditado

Nome VILSON JOSE DEMARCO 60163  
Agência 586-X  
Conta corrente 107705-8  
Valor 800,00  
Data Nesta dataAssinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTICertifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO

Em, 28 / 03 / 2017

Assinatura

Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente28/03/2017 15:56:44  
28/03/2017 16:07:13

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 37
Data da emissão da nota 27/03/2017 08:32:12	
Data do fato gerador 27/03/2017 08:32:12	
Código de verificação N50WGZ2RE	

**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	800,0000	1.0000	800,0000	800,00x0,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	800,00								

**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\$ 800,00			Valor líquido = R\$ 800,00		

Códigos dos serviços:

16.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passageiros.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	800,00	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\$ 107,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 29,76 (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, 27/03/2017

Assinatura

Nome: Maria F. P. Gioletti  
 Cargo: Presidente

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 586-X  
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE

## Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 258 SICREDI SARANDI  
Conta corrente (com DV) 742333  
CNPJ 11.316.231/0001-25  
Nome favorecido ZELCIR PEDRO PIAIA  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 32.801  
Valor 300,00  
Data transferência 28/03/2017

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 9C5DB3C54BFEC781

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

28/03/2017 15:59:21

28/03/2017 16:07:13

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, 28/03/2017

Assinatura  
Nome: Marisa 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 305
Data da emissão da nota 27/03/2017 08:41:53	
Data do fato gerador 27/03/2017 08:41:53	
Código de verificação TGSBCPR3M	

## 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	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
AULAS DE VIOLAO	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:

08.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

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  
Situação tributária do ISSQN: Normal  
Local da prestação do serviço: Xanxerê

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 2680, 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\$ 40,35 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 8,34 (2,78%), 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, 27/03/2017  
Assinatura  
Nome: Márcio F. P. Gisletti  
Cargo: Presidente

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/03/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.07.14  
0586X00586

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
AGENCIA: 586-X CONTA: 108.086-5  
EFETUADO POR: MARISA F GIROLETTI

Convenio OI/14 BRT CELULAR  
Codigo de Barras 84650000000-1 39210313290-9  
43102260765-6 54055100000-8  
Data do pagamento 28/03/2017  
Valor Total 39,21  
Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 28/03/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

28/03/2017 16:01:14  
28/03/2017 16:07:13

Transação efetuada com sucesso

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



EMPRESAS

FATURA DE  
MAR/2017

VENCIMENTO  
14/04/2017  
Emissão em 15/03/2017  
Período de 13/02/2017 a 13/03/2017

PAGAR (R\$)  
39,21



CTC FLORIANOPOLIS SC PL9  
ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA  
RUA MAL BORMANN 351  
SL 01  
CENTRO  
89820-000 - XANXERE - SC



7213512820 29592 00005108420 30 230317

11110612



OI MAIS  
CELULAR



Por R\$ 89/mês, sua empresa tem 450 minutos, 5 GB para usar como quiser e fala com qualquer fixo do Brasil e celular da Oi.

LIGUE 0800 031 0800, OPÇÃO 4.

Valor pago de acordo com a política de segurança de uso do serviço Oi Móvel. Oferta sujeita a alterações. Para mais informações, consulte regulamento em [oi.com.br/oi-para-empresas](http://oi.com.br/oi-para-empresas).

SERVIÇOS UTILIZADOS

<b>OI PLANO EMPRESARIAL</b>	<b>123,90</b>
<b>MÓVEL</b> + Seu Plano Oi Controle	20,00
<b>TOTAL DE MENSALIDADES</b>	<b>143,90</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>143,90</b>
Descontos e Créditos	-104,69
<b>TOTAL DA SUA FATURA</b>	<b>39,21</b>

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA

CNPJ: 04.940.781/0001-55  
NÚMERO DO CLIENTE: 2904310226  
NÚMERO DA FATURA: 765540551  
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401678844130  
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 1

PRECISA DE AJUDA?



[WWW.OI.COM.BR](http://WWW.OI.COM.BR)

Confira outros serviços para sua empresa no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses:

Mar 2017	39,21
Fev 2017	39,61
Jan 2017	39,21
Dez 2016	19,21
Nov 2016	22,24

Pague sua fatura em dia e evite a Suspensão Parcial ou Total dos Serviços e a cobrança de 1% de juros pró-rata dia e multa de 2% ao mês por atraso. Evite despesas desnecessárias e um tempo de Reestabelecimento do serviço de 48 horas.

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

Em, 15/03/2017

Assinatura [Signature]

Nome: Mario F.P. Giridetti

Cargo: Presidente



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA	MAR/2017	14/04/2017	39,21

DÉBITO AUTOMÁTICO  
401678844130

OI MÓVEL S.A.

84650000000-1 39210313290-9 43102260765-6 54055100000-8

St Setor Comercial Norte S/N - Asa Norte  
Brasília - DF CEP: 70713900  
CNPJ: 06.423.963/0001-11  
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93  
Inscrição Municipal:



Contribuições para o FUST (1%) e FUNTTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Contato Anatel: 1331

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonar, 14 Brasil Telecom, 15 Telefônica, 17 Transit, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 36 Albra, 41 TIM, 43 Sercomtel, 45 AT&T, 85 Vésper SA, 89 Vésper SP, 91Pcorp, 65 Telecom 65.

Telefones de contato com a Oi  
0800 031 0800  
\*144 do seu Oi Móvel

**Resumo de Tributos - ISS Fixo N° 0**

Base de Cálculo 0,00  
Alíquota 0%  
Valor 0,00

**Resumo de Tributos - ISS Móvel N° 765540551**

Base de Cálculo 0,00  
Alíquota 0%  
Valor 0,00

**Resumo de tributos ICMS**

Serviço Telecom (Base de Cálculo) 19,21  
Crédito por Interrupção 0,00  
Alíquota 25%

Serviço Não Telecom  
Valor Assinatura Móvel 20,00  
Crédito por Interrupção Móvel 0,00

Resumo dos Tributos Incidentes				
Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviço Telecom	4,80	0,00	0,12	0,57
Serviço Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,13	0,60
Total Tributos	4,80	0,00	0,25	1,17

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

ASSOC DE PAIS E AHIÇOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA  
CNPJ: 04.840.781/0001-55  
RUA MAL BORMANN 351 SL 01  
CENTRO - XANXERÊ  
89820-000 - SC

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES		NÚMERO DA NF: 41275	SÉRIE: U	SUB-SÉRIE: 4
<p>OI MÓVEL S.A. CNPJ: 05.423.863/0006-26 INSC. ESTADUAL: 254640880 INSC. MUNICIPAL: 422301-2 Av. Madre Benvenuta 2080 Térreo - Itacorubi - Florianópolis - SC - 89035-900 Regime Especial: NF conf disposições Conv115/03 VIA: Única CFOP: 5307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações</p>		<p><b>RESUMO DOS TRIBUTOS</b></p> <p>Base de Cálculo 19,21 Alíquota 25% Valor 4,80</p>		
<p><b>ICMS</b></p> <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>C9CA.D407.7F74.C8F4.ABCC.0697.2720.928D</p>				
<p>DESCRIÇÃO</p> <p>Seu Plano Oi</p> <p>Descontos</p>	<p>VALOR (R\$)</p> <p>123,90</p> <p>-104,69</p>	<p>ICMS[%]</p> <p>25</p> <p>0</p>		
<p>Total nota fiscal</p>		<p>19,21</p>		

certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 15 / 03 / 2017  
Assinatura  
Nome: Marina F. P. Gioletti  
Cargo: Presidente

PLANO	0000000001	Oi Empresa Controle	54,90
		Assinatura por acesso Plano Oi Controle	
	0000000002	Oi Dados Profissional	69,00
		Assinatura Oi Dados 1GB Profissional	
	0000000003	Seu Plano Oi Controle	20,00
		Cobrança proporcional do plano a 15/02/2017	
		Franquia	
	Subtotal do plano		143,90
NÚMERO	[49] 98423-6883		
<b>TOTAL DO PLANO</b>			<b>143,90</b>
	Descontos e Créditos		-104,69
	Confira o sequencial para entender os itens acima		
<b>Total da Fatura</b>			<b>39,21</b>

DETALHAMENTO DO USO: [49] 98423-6883

CRÉDITOS DIVERSOS

Créditos Diversos

0000000004 Bônus Oi Controle

DESCONTOS

Descrição

Valor (R\$)

0000000005 Desconto de 100% na Assinatura do Plano Oi Dados 3G Profissional

-69,00

0000000006 Desconto Especial 15% - Assinatura Oi Empresa Controle

-8,24

0000000007 Desconto Especial 50% - Assinatura Oi Empresa Controle

-27,45

Total Descontos: tudo o que você ganhou

-104,69

Fim do demonstrativo Oi: 49 98423 6883

39,21

Total a pagar Oi

39,21

Certifico que o MATERIAL constante  
 desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.  
 PRESTADO  
 Em, 13/03/2017  
 Assinatura  
 Nome: Marcos F.P. Gisolitti  
 Cargo: Presidente

Pagamento de titulos com debito em conta corrente

28/03/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:07:14  
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
AGENCIA: 0586-X CONTA: 108.086-5

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.  
75691307550101029460900167770015971210000045000  
NR. DOCUMENTO 32.803  
DATA DO PAGAMENTO 28/03/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 450,00  
VALOR COBRADO 450,00  
NR. AUTENTICACAO 3.813.6AA.FE9.35D.6AA

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 28/03/2017 16:04:04  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 28/03/2017 16:07:13

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. Em, 28/03/2017  
Assinatura  
Nome: MARISA F. P. GIROLETTI  
Cargo: Presidente



756-0

75691.30755 01010.294609 00167.770015 9 71210000045000

Parcela	Vencimento	Local de Pagamento	Vencimento
	06/04/2017	PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUE	06/04/2017
Agência / Código Beneficiário	3075/102946	Beneficiário	Agência / Código Cedente
Especie Moeda	Quantidade Moeda	ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME	3075/102946
R\$		CPF/CNPJ	10.807.466/0001-57
(=) Valor do Documento	450,00	Data Documento	Data Processamento
		28/03/2017	28/03/2017
(-) Desconto		Nº Documento	Nosso Número
(-) Outras Deduções		N00005959/01	0001677-7
(+) Mora / Multa (Juros)		Especie Doc.	(=) Valor do Documento
(+) Outros Acréscimos		DM	450,00
(=) Valor Cobrado		Aceite	(-) Desconto/Abatimento
		N	(-) Outras Deduções
		Quantidade Moeda	(+) Mora/Multa
		Valor Moeda	(+) Outros Acréscimos
			(=) Valor Cobrado
Nosso Número	0001677-7	Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.	CPF/CNPJ do Pagador
Nº Documento	N00005959/01	Cobrar juros de R\$ 0,90 por dia de atraso	04940781000155
Beneficiário	ESSENCIAL PRODUTOS PARA	Cobrar Multa de R\$ 9,00 após o vencimento.	
Pagador	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS		
	04940781000155		
		Sacador/Avalista	



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. Em, 28/03/2017  
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		NF-e
EMISSION: 28/03/2017 - DEST. / REM.: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS - VALOR TOTAL: R\$ 450,00		Nº 000005959
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b>			
ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CHAVE DE ACESSO	
AV LA SALLE, 1592, - SAO PEDRO - CEP:89820-000 - XANXERE - SC		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		4217 0310 8074 6600 0157 5500 1000 0059 5910 0005 9591	
TEL: 49 3433-3707		Nº 000005959 FL. 1 / 1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		342170037014207 28/03/2017 09:48:31	
PREST DE SERV TRIB PELO ISSQN		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB		CNPJ	
255848293				10.807.466/0001-57	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS		04.940.781/0001-55		28/03/2017	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
R MARECHAL BORMANN, 351, .		CENTRO		89820-000	
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
XANXERE		SC		ISENTO	
FONE / FAX		HORA DA SAÍDA		09:47:14	
3433-6245					

FATURA	
PAGAMENTO À PRAZO	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	06/04/2017	450,00									

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	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								450,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		0 - EMITENTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ANEXOS ICMS	ANEXOS IPI
996	SERVIÇO DE LIMPEZA MES DE MARÇO	00	00	5933	UN	1,000	450,00	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Em, 28/03/2017

Assinatura

Nome: Mario P.P. Gioletti

Cargo: Presidente

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		450,00		450,00		13,28	
75512							

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/03/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:07:14  
058600586 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
AGENCIA: 0586-X CONTA: 108.086-5

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550200418230500216900019971180000034785  
NR. DOCUMENTO 32.804  
DATA DO PAGAMENTO 28/03/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 347,85  
VALOR COBRADO 347,85

NR.AUTENTICACAO B.290.97C.843.1D5.17C

Central de Atendimento BB  
4004 0901 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.

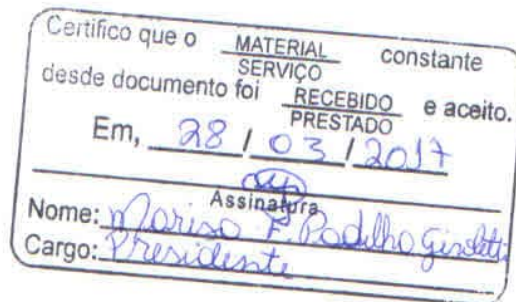
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

28/03/2017 16:05:20  
28/03/2017 16:07:13

Transação efetuada com sucesso

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



**SICOOB**

756

Recibo de Entrega

Pagador <b>APADAVIX</b>	Vencimento <b>03/04/2017</b>	Agência/Cod. Beneficiário <b>3075/41823</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número <b>2169-0</b>	Nº Documento <b>4210</b>	Valor documento <b>347,85</b>

**SICOOB**

756

Recibo do Pagador

Pagador <b>APADAVIX</b>	Vencimento <b>03/04/2017</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 - 1588 - SALA</b> <b>Xanxerê - SC</b>	Valor documento <b>347,85</b>	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
<b>05.776.611/0001-40</b> <b>VISTA ALEGRE</b> <b>89820-000</b>	Nosso Número <b>2169-0</b>	Nº Documento <b>4210</b>		

Autenticação Mecânica

**SICOOB**

756

75691.30755 02004.182305 00216.900019 9 7118000034785

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.</b>				Vencimento <b>03/04/2017</b>
Beneficiário <b>VO - ALDO AUTO POSTO LTDA</b> <b>05.776.611/0001-40</b>				Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário <b>3075/41823</b>
Data do documento <b>28/03/2017</b>	N. documento <b>4210</b>	Espécie <b>OU</b>	Acerte <b>S</b>	Data processamento <b>28/03/2017</b>
Nº da Conta / Respons.	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor documento <b>347,85</b>
Instruções <b>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE: 3,00%</b> <b>APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 3,00%</b> <b>AO MÊS.</b>			Certifico que o <b>MATERIAL</b> constante desde documento foi <b>RECEBIDO e aceito</b> <b>PRESTADO</b> Em, <b>28 / 03 / 2017</b> Assinatura Nome: <b>Marcos F. P. Girelotti</b> Cargo: <b>Presidente</b>	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC				(-) Desconto / Abatimento
Pagador: <b>APADAVIX</b> <b>RUA MARECHAL BORMAN, 351</b> <b>CENTRO</b> <b>XANXERE - SC</b> <b>04.940.781/0001-55</b> <b>89820-000</b>				(-) Outras Deduções
Sacador / Avalista				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



## Transferência entre contas diversas

## Debitado

Nome ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Agência 586-X  
Conta corrente 108086-5

## Creditado

Nome TEREZA C A M BRIESE  
Agência 586-X  
Conta corrente 105155-5  
Valor 178,00  
Data Nesta data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Certifico que o MATERIAL constante  
desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito  
PRESTADO  
Em, 29/03/2017

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

29/03/2017 14:14:29  
29/03/2017 14:15:25

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI



**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 35962 DE 29/03/2017**

**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		
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante SERVIÇO desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. PRESTADO Em, <u>29/03/2017</u> Assinatura Nome: <u>Morino F.P. Gidetti</u> Cargo: <u>Presidente</u></p> </div>									
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 ARRECADAÇÃO MUNICIPAL CORRESPONDENTE**

A33R291412951305013  
29/03/2017 14:15:25

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

Nome ASSOCIAÇÃO PAIS AMIGOS DE  
Agência 586-X  
Conta corrente 108086-5

## Creditado

Nome LILIANE CAVASIN  
Agência 586-X  
Conta corrente 106559-9  
Valor 178,00  
Data Nesta data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

29/03/2017 14:14:03  
29/03/2017 14:15:25

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, 29/03/2017

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 35964 DE 29/03/2017**

**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 ASSESSORIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL	2,00	200,00	0,00	200,00

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

Em, 29/03/2017

Assinatura

Nome: Mariana 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 ARRECADAÇÃO MUNICIPAL CORRESPONDENTE**

A33B300903227903013  
30/03/2017 09:06:27

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

30/03/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:06:28  
058600586 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
AGENCIA: 0586-X CONTA: 108.086-5

BANCO BRADESCO S.A.

23790385049708800000102003867807171150000029054  
NR. DOCUMENTO 33.001  
DATA DO PAGAMENTO 30/03/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 290,54  
VALOR COBRADO 290,54

NR. AUTENTICACAO E.384.C29.FCF.620.F06

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  
cartão, outros produtos e servicos de Ouvidoria.Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI30/03/2017 09:03:28  
30/03/2017 09:06:27

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, 30/03/2017

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

**Bradesco****237-2**

23790.38504 97088.000001 02003.867807 1 71150000029054

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>31/03/2017</b>
Beneficiário <b>ESCRIÇÃO CONTABIL GIRARDINI-BASTOS   CPF/CNPJ: 000.114.903/0001-01 AV BRASIL, 79 - CENTRO 89820 - XANXERE - XANXERE - SC</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0385/38678-2</b>
Data do Doc. <b>29/03/2017</b>	Nº do documento <b>932</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>29/03/2017</b>	Nosso número <b>09/70/880000002-0</b>
Uso do Banco <b>9</b>	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>290,54</b>
Pagador: <b>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 - 89820 - 000 - XANXERE - SC</b>					<small>Conta no Bradesco</small> <b>ISO 9001</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2**

23790.38504 97088.000001 02003.867807 1 71150000029054

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>31/03/2017</b>
Beneficiário <b>ESCRIÇÃO CONTABIL GIRARDINI-BASTOS   CPF/CNPJ: 000.114.903/0001-01 AV BRASIL, 79 - SALA - CENTRO 89820 - 000 - XANXERE - SC</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0385/38678-2</b>
Data do Doc. <b>29/03/2017</b>	Nº do documento <b>932</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>29/03/2017</b>	Nosso número <b>09/70/880000002-0</b>
Uso do Banco <b>9</b>	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>290,54</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * MORA DIA/COM. PERMANENC.....0,03 APÓS 31.03.2017 MULTA .....5,01 honorários contábeis.</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>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 - 89820 - 000 - XANXERE - SC</b>					<small>Conta no Bradesco</small> <b>ISO 9001</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](http://FaleConosco)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. Em, 29/03/2017 PRESTADO

Nome: Morice F. P. Gioletti Assinatura  
Cargo: Presidente

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

30/03/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:06:28  
058600586 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
AGENCIA: 0586-X CONTA: 108.086-5

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550200418230500217080019771180000022000  
NR. DOCUMENTO 33.002  
DATA DO PAGAMENTO 30/03/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 220,00  
VALOR COBRADO 220,00

NR.AUTENTICACAO 8.F76.4B8.276.4A6.E34

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

30/03/2017 09:04:36  
30/03/2017 09:06:27

Transação efetuada com sucesso.

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



Pagador <b>APADAVIX</b> Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA RUA RUI BARBOSA - 1668 - SALA Xanxerê - SC	756	Vencimento <b>03/04/2017</b>	Agência/Cod Beneficiário <b>3075/41823</b>	Especie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
05.776.611/0001-40 VISTA ALEGRE 89820-000	Valor documento <b>220,00</b>	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado	
	Nosso Número <b>2170-8</b>	Nº Documento <b>4221</b>			

Autenticação Mecânica

**SICOOB**      **756**      **75691.30755 02004.182305 00217.080019 7 71180000022000**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.</b>				Vencimento <b>03/04/2017</b>	
Beneficiário <b>VO - ALDO AUTO POSTO LTDA</b>				Cooperativa contratante / Cod. Beneficiário <b>3075/41823</b>	
Data do documento <b>29/03/2017</b>		N. documento <b>4221</b>		Especie <b>OU</b>	
Nº da Conta / Respons.		Carteira <b>1</b>		Aceite <b>S</b>	
		Especie <b>R\$</b>		Data processamento <b>29/03/2017</b>	
		Quantidade		Valor <b>220,00</b>	
Instruções <b>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE: 3,00% APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 3,00% AO MÊS.</b>				(-) Desconto / Abatimento	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC				(-) Outras Deduções	
Pagador <b>APADAVIX</b> RUA MARECHAL BORMAN, 351 CENTRO XANXERÊ - SC				(+ ) Mora/Multa	
Sacador / Avalista				(+ ) Outros Acréscimos	
				(-) Valor cobrado	

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 29 / 03 / 2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Guadetti  
Cargo: Presidente  
04.940.781/0001-55

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



**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  
 4217 0305 7766 1100 0140 5500 4000 0042 2111 7758 7437

N.º 000.004.221  
 SÉRIE 4-FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional  
 da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
 no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda combust. lub Adq. Terceiros  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 254728294  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 342170037933705  
 CNPJ  
 05 776 611/0001-40

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 APADA VIX  
 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  
 29/03/2017  
 DATA DE SAÍDA  
 29/03/2017  
 HORA DE SAÍDA  
 16:03:33

**FATURA/DUPLICATAS**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST	VALOR ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	220,00
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
				220,00

**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	5656	LT	71,2200	3,089	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 (c)1993-2017 AutoXPer v3.5 - xper.com.br  
 PLACA:MDH0531  
 PLACA: REQUISICAO  
 KM: 0  
 MEDIA: 0 VALOR BASE SUBST: 220,00  
 FROTA: VALOR SUBST:  
 VEICULO:  
 RESERVADO AO FISCO

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

Em, 29/03/2017

*[Assinatura]*  
 - Assinatura

Nome: Moriso F. P. Girolitti  
 Cargo: Presidente

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 29/03/2017 15:49:09