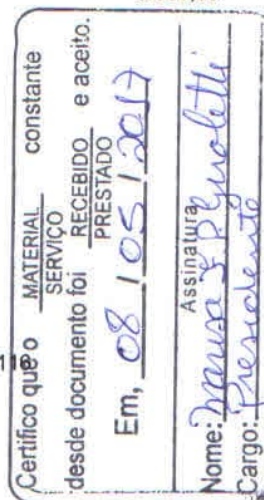




**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

Mês/Ano: Abril/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: 420	Data da Ordem de Pagto: 17/04/2017	
Empenho nº: 340/2017	Importância de: R\$ 3.000,00	
Data do Empenho: 12/04/2017	Histórico: Repasse recursos financeiros para atendimento a pessoas portadoras de deficiência visual e auditiva	
Fonte Pagadora: Fundo Municipal de Assistência Social		

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Doc.	Nº do Doc.	Recebimentos	Pagamentos
1	17/04/2017				3.000,00	0,00
2	19/04/2017	PAGO TEREZA C A M BRIESE, REF SERVIÇOS DE PSICOLOGIA	NOTA FISCAL	36142		178,00
3	26/04/2017	PAGO LILIANE CAVASIN. REF. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	NOTA FISCAL	36164		178,00
4	27/04/2017	PAGO VILSON JOSÉ DEMARCO, REF PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MOTORISTA	NOTA FISCAL	38		800,00
5	03/05/2017	PAGO LUIZ A DALLE LASTE, REF PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MECÂNICA	NOTA FISCAL	2928		306,00
6	27/04/2017	PAGO VO ALDO AUTO POSTO, REF AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL	NOTA FISCAL	4342		350,72
7	02/05/2017	PAGO ESSOR SEFGUROS, REF PARCELA SEGURO DO CARRO	APÓLICE DE SERUR O	10028060681		321,73
8	25/04/2017	PAGO ESSENCIAL PROD PARA HIG E LEMPEZA LTDA, REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA	NOTA FISCAL	6180		450,00
9	04/05/2017	COBERTURA VALOR PAGO A MAIOR	DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE	S/N	1,32	
10	02/05/2017	PAGO ZELCIR PEDRO PIAIA, REF SERVIÇOS DE PROFESSOR DE MÚSICA	NOTA FISCAL	309		300,00
11	02/05/2017	PAGO NELSON MARCIÓ E CIA LTDA, REF COMPRA DE GENEROS ALIMENTICIOS	NOTA FISCAL	11494		116,87
<b>TOTAIS</b>					<b>3.001,32</b>	<b>3.001,32</b>



Xanxerê/SC, 08/05/2017.

Recebimentos	3.001,32	Responsável pela Unidade Gestora	<i>Marisa F. P. Giroletti</i> MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI CPF: 586.942.779-72
Pagamentos	3.001,32		
Recolhimentos	0,00		
Solicito ao departamento de empenhos da prefeitura para que promova o estomo da diferença não utilizada, a qual deverá ser devolvida a prefeitura.		Tousoeiro Nome	<i>Gelso Justino Matiello</i> GELSO JUSTINO MATIELLO CPF: 422.881.779-34
Reservado ao Controle - Município de Xanxerê			



**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 N°: _____ Data ____/____/____ OP N°: _____ Data ____/____/____		

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 08/05/2017  
Assinatura  
Nome: Maria F. P. Guoletti  
Cargo: Presidente



## 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, 08/05/2017.

*Marisa F.P. Giroletti*

MARISA DE 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>08/05/2017</u>
<u>Marisa F.P. Giroletti</u>
Assinatura
Nome: <u>Marisa F.P. Giroletti</u>
Cargo: <u>Presidente</u>



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE XANXERÊ**

Departamento de Tributação e Fiscalização

RUA JOSÉ DE MIRANDA RAMOS, 455 - CENTRO

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

**NOTAS FISCAL DE SERVIÇO - AVULSA Nº 36142 DE 19/04/2017**

**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

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 19/04/2017  
Assinatura  
Nome: Maria F. P. Guoletti  
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**

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

28/04/2017 08:13:07  
28/04/2017 08:16:49

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, 28/04/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. Giroletti  
Cargo: Presidente

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

MUNICIPIO DE XANXERE  
NOTA AVULSA  
**N.AV. / 2017**

CONTRIBUINTE/REFERENTE 8676/36142	Nº PARCELA Parc01
AGENCIA/CEDENTE 0701 / 227014-5	VENCIMENTO 20/04/2017
Nosso Numero 14999000002508892-4	VALOR A PAGAR 4,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NOTA AVULSA	4,00

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA NO VERSO

**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 36164 DE 26/04/2017****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 APOIAMENTO EM ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	2,00	200,00	0,00	200,00

Certifico que o MATERIAL constante  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
 Em, 26/04/2017  
 Assinatura  
 Nome: Marisa F.P. Guolitte  
 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**



A336280812099381015  
28/04/2017 08:16:49

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome: ASSOCIACAO 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

28/04/2017 08:12:34  
28/04/2017 08:16:49

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 / 04 / 2017  
[Assinatura]  
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
	38
Data da emissão da nota	
27/04/2017 08:03:27	
Data do fato gerador	
27/04/2017 08:03:27	
Código de verificação	
WCZANAZAK	

**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
<b>Valor bruto = R\$ 800,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 800,00</b>		

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, 27/04/2017

Assinatura

Nome: Marisa S. P. Guoletti  
 Cargo: Presidente

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 data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

28/04/2017 08:13:48  
28/04/2017 08:16:49

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 / 04 / 2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

RECEBEMOS DE LUIZ ALFONSO DALLE LASTE OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000002928 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA Nº 000002928FL. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 4217 0585 2286 8200 0147 5500 1000 0029 2810 0002 9282 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
LUIZ ALFONSO DALLE LASTE RUA RUI BARBOSA, 685, . . CENTRO - CEP:89820-000 - XANXERE - SC TEL: (49)3433-1989			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERCADORIA/SERVIÇOS		342170053122290 03/05/2017 16:36:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ	
252391101		85.228.682/0001-47	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
APADAVIX - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD. E VIS. XAN.		04.940.781/0001-55	03/05/2017
ENDEREÇO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA MARECHAL BORMAN 351, .		89820-000	03/05/2017
MUNICÍPIO	BARRIO - DISTRITO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
XANXERE	CENTRO	SC	ISENTO
FONE - FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
3433-6245	SC	ISENTO	16:32:54

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	10/05/2017	306,00	02	10/06/2017	302,50						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	27,59	195,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	3,50	0,00	608,50	

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	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
3322	BILETA DO ESTAB Vr. Aprox. Trib. R\$6,66 (14,79%).	87089004	0500	5403	PC	1,000	45,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4913	BUCHA ESTAB Vr. Aprox. Trib. R\$1,70 (8,50%).	40190900	0500	5403	LIND	2,000	10,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2544	PIVO DA SUSP INF Vr. Aprox. Trib. R\$19,23 (14,79%).	87089900	0500	5403	PC	1,000	130,00	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
290	MAO DE OBRA MECANICA	00	00	5933	LIN	1,000	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
290	MAO DE OBRA MECANICA SERVIÇO DE TORNO (BUCHAS)	00	00	5933	LIN	2,000	115,00	0,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	410,00	11,44
6542			

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.		
VEÍCULO		
H100		
PLACA MDH0531		
BOLETO BANCÁRIO		
Vr. Aprox. dos Tributos R\$27,59 (4,53%) Fonte: IBPT		

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO  
 Em, 03/05/2017  
 Assinatura  
 Nome: marisa F.P. Guioletti  
 Cargo: Presidente

756-0

## COMPROVANTE DE ENTREGA

Beneficiário LUIZ ALFONSO DALLE LASTE	Agência / Código Beneficiário 3075/68802	Nº Documento N00002928/01	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe não indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador APADAVIX - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD. E	Vencimento 10/05/2017	Valor do Documento 306,00	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.			
Data			
Assinatura (Nome por extenso)			

756-0

## RECIBO DO PAGADOR

75691.30755 01006.880205 00163.960016 5 71550000030600

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUER BANCO					Vencimento 10/05/2017
Beneficiário LUIZ ALFONSO DALLE LASTE			CNPJ/CPF 85.228.682/0001-47		Agência / Código do Beneficiário 3075/68802
Endereço RUA RUI BARBOSA, 685 - CENTRO			Cidade/UF XANXERE - SC		Nosso Número 0001639-6
Data Documento 03/05/2017	Nº Documento N00002928/01	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 03/05/2017	(=) Valor do Documento 306,00
Use do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 0,51 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/05/2017 Cobrar Multa de R\$ 6,12 a partir 11/05/2017					
Pagador APADAVIX - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD. RUA MARECHAL BORMAN 351 - CENTRO - XANXERE - SC 89820000					CPF/CNPJ do Pagador 04940781000155
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

756-0

75691.30755 01006.880205 00163.960016 5 71550000030600

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUER BANCO					Vencimento 10/05/2017
Beneficiário LUIZ ALFONSO DALLE LASTE			CNPJ/CPF 85.228.682/0001-47		Agência / Código do Beneficiário 3075/68802
Endereço RUA RUI BARBOSA, 685 - CENTRO			Cidade/UF XANXERE - SC		Nosso Número 0001639-6
Data Documento 03/05/2017	Nº Documento N00002928/01	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 03/05/2017	(=) Valor do Documento 306,00
Use do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 0,51 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/05/2017 Cobrar Multa de R\$ 6,12 a partir 11/05/2017					
Pagador APADAVIX - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD. RUA MARECHAL BORMAN 351 - CENTRO - XANXERE - SC 89820000					CPF/CNPJ do Pagador 04940781000155
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante SERVIÇO desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceite. PRESTADO Em, <u>03/05/2017</u> Assinatura Nome: <u>Maria F. P. Guoletti</u> Cargo: <u>Presidente</u>
---

A336040937382533017  
04/05/2017 09:39:13

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

04/05/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:39:13  
058600586 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550100688020500163960016571550000030600  
NR. DOCUMENTO 50.401  
DATA DO PAGAMENTO 04/05/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 306,00  
VALOR COBRADO 306,00

NR. AUTENTICACAO 2.025.DC0.240.BA1.9D3

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

04/05/2017 09:29:48

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 04/05/2017  
[Assinatura]  
Assinatura  
Nome: Maria F. P. Guoletti  
Cargo: Presidente

Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado  
Emissão: 27/04/2017 Dest/Rem: APADAVIX Total: 350,72

NF-e  
Nº: 000.004.342  
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 000.004.342  
SÉRIE 4-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4217 0405 7766 1100 0140 5500 4000 0043 4211 3390 0910

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  
342170050870146 27/04/2017 17:26:58

C.N.P.J.  
05.776.611/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
APADAVIX

CNPJ / CPF

DATA DE EMISSÃO  
27/04/2017

ENDEREÇO  
RUA MARECHAL BORMAN 351  
MUNICÍPIO  
XANXERE

BAIRRO  
CENTRO

04.940.781/0001-55  
CEP  
89820-000

DATA DE SAÍDA  
27/04/2017

FONE / FAX  
(49)3433-6245

ESTADO  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA  
17:26:55

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	V. APROX. TRIBUTOS 89,26(25,45%)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 350,72
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 350,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	DESC. %	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
420101004	DIESEL S500	27101921/0	060	5929	LT	113,5384	3,089	350,72	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, 27/04/2017  
Assinatura  
Nome: Marcos F. P. Guoletti  
Cargo: Presidente

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(c)1993-2017. AutoXPert v3.5 - xpert.com.br  
Trib. Aprox.: R\$ 47,17 (Fed), R\$ 42,09 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT - W7m9E1  
PLACA: MDH0531 REQUISICAO:  
KM:0  
MEDIA: 0 VALOR BASE SUBST.: 288,80  
FROTA: VALOR SUBST.:  
VEICULO: MICRO ONIBUS  
ECF: 2D nro: 002: 180443, 182226, 184110

RESERVADO AO FISCO

<b>SICOOB</b>		<b>756</b>	<b>Recibo de Entrega</b>			
Pagador <b>APADAVIX</b>		Vencimento <b>04/05/2017</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>3075/41823</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	
Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	Nosso Número <b>2190-5</b>	Nº Documento <b>4342</b>	Valor documento <b>350,72</b>	

<b>SICOOB</b>		<b>756</b>	<b>Recibo do Pagador</b>			
Pagador <b>APADAVIX</b>		Vencimento <b>04/05/2017</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>3075/41823</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	
Beneficiário <b>VO - ALDO AUTO POSTO LTDA</b> RUA RUI BARBOSA - 1568 - SALA Xanxerê - SC		Valor documento <b>350,72</b>	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado	
05.776.611/0001-40 VISTA ALEGRE 89820-000		Nosso Número <b>2190-5</b>	Nº Documento <b>4342</b>			

Autenticação Mecânica

<b>SICOOB</b>		<b>756</b>	<b>75691.30755 02004.182305 00219.050010 3 71490000035072</b>			
Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.</b>		Vencimento <b>04/05/2017</b>		Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário <b>3075/41823</b>		
Beneficiário <b>VO - ALDO AUTO POSTO LTDA</b>		N. documento <b>05.776.611/0001-40</b>		Nosso número <b>2190-5</b>		
Data do documento <b>27/04/2017</b>	N. documento <b>4342</b>	Espécie <b>OU</b>	Acceite <b>S</b>	Data processamento <b>27/04/2017</b>	Valor documento <b>350,72</b>	
Nº da Conta / Respons.	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		
Instruções <b>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE: 3,00%</b> <b>APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 3,00%</b> <b>AO MÊS.</b>				(-) Desconto / Abatimento		
				(-) Outras Deduções		
				(+) Mora/Multa		
				(+) Outros Acréscimos		
				(=) Valor cobrado		
Pagador: <b>APADAVIX</b> RUA MARECHAL BORMAN, 351 CENTRO XANXERE - SC		04.940.781/0001-55 89820-000				
Sacador / Avalista:						

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

04/05/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:39:13  
058600586 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550200418230500219050010371490000035072  
NR. DOCUMENTO 50.402  
DATA DO PAGAMENTO 04/05/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 350,72  
VALOR COBRADO 350,72

NR. AUTENTICACAO 5.69A.D59.20E.067.284

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.

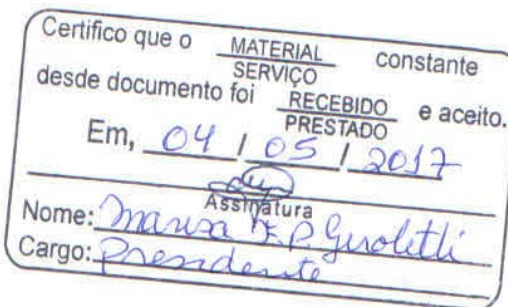
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

04/05/2017 09:32:35  
04/05/2017 09:39:13

Transação efetuada com sucesso.

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



ESSOR SEGUROS S.A. CÓD. SEGURADORA: 01490 CNPJ: 14.525.684/0001-50 RAMO: 0628 Responsabilidade Civil Facultativa Veículos  
Nº DA PROPOSTA: 80454 APÓLICE: 1002806068116 ENDOSSO: 0 - Apólice SUCURSAL: 1 - Rio de Janeiro ITENS: 1

VIGÊNCIA DO SEGURO: DAS 24H DE 26/04/2017 ÀS 24H DE 26/04/2018

SEGURADO - Nome: ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE X

Endereço: RUA MARECHAL BORMANN Nº: 351 Complemento: SL

Bairro: CENTRO Cidade: Xanxerê UF: SC CEP: 8982000

Tipo de Pessoa: Jurídica CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55

ESTIPULANTE - Nome: ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE X CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55

VEÍCULO SEGURADO - Nº 1 Tipo de veículo: Microônibus Marca: HYUNDAI Modelo: H100GLS

Prefixo: Ano Fabricação: 2002 Ano Modelo: 2002 Placa: MDH0531 Chassis: KMJRD37BP2K535261 Renavam: 800529634

Nº Passageiros: 16 Nº Tripulantes: 1 Utilização do Veículo: Fretamento Contínuo ou Fretamento Eventual ou Turístico

COBERTURAS CONTRATADAS E LIMITES MÁXIMOS INDENIZÁVEIS POR VEÍCULO (EM R\$)

Cobertura	Processo Susep	Limite Máximo Indenização	Franquias	Prêmio Líquido
Danos Corporais e/ou Materiais Causados a Passags. e Danos Corp. Terc. não Transp.	15414.901413/2013-41	50.000,00		335,31
Danos Materiais Causados a Terceiros	15414.901413/2013-41	50.000,00		618,04
Danos Morais Causados a Passageiros e a Terceiros Não Transp- LMG (único)	15414.901413/2013-41	Não Contratada		
Danos Estéticos Causados a Passageiros	15414.901413/2013-41	Não Contratada		
Danos Estéticos Causados a Terceiros não Transportados	15414.901413/2013-41	Não Contratada		
Acidentes Pessoais a Passageiros - Morte Acidental	15414.900673/2013-08 P/Passageiro	50.000,00		25,73
Acidentes Pessoais a Passageiros - Invalidez Permanente por Acidente	15414.900673/2013-08 P/Passageiro	50.000,00		17,09
Acidentes Pessoais a Passageiros - Despesas médicas Hospitalares	15414.900673/2013-08 P/Passageiro	10.000,00		148,47
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Morte Acidental	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	50.000,00		21,21
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Invalidez Permanente por Acidente	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	50.000,00		6,43
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Despesas Médicas Hospitalares	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	10.000,00		42,84

As coberturas de Danos Materiais, Corporais, Morais e Estéticos não se confundem ou se comunicam. Verifique os conceitos distintos de cada uma no glossário das Condições Gerais.

SERVIÇOS CONTRATADOS

Valor do Serviço:

Valor do Serviço:

Valor do Serviço:

PRÊMIO DAS COBERTURAS E SERVIÇOS CONTRATADOS, TOTAIS DA APÓLICE (EM R\$) Prêmio Líquido: 1.215,12

Adicional de Fracionamento: 0,00 I.O.F.: 71,35 Valor dos Serviços: 0,00 Total a Pagar: 1.286,47

PARCELAMENTO (EM R\$)

Parcela	Vencimento	Valor	Meio de pag.
1	10/05/2017	321,73	Ficha de Compensação
2	12/06/2017	321,58	Ficha de Compensação
3	10/07/2017	321,58	Ficha de Compensação
4	10/08/2017	321,58	Ficha de Compensação

Parcela Vencimento Valor Meio de pag.

CORRETOR

REANA CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Cód. Susep: 100546526

OBSERVAÇÕES

Leia atentamente as Condições Gerais, principalmente as exclusões. Confira os dados constantes nesta apólice e, em caso de divergências, procure imediatamente seu corretor. Quaisquer modificações ao presente seguro deverão ser feitas, através de seu Corretor, à Seguradora de forma expressa e só serão válidas após anuência da Seguradora. A ESSOR SEGUROS S.A., a seguir denominada "Seguradora", baseando-se nas declarações constantes da proposta e do questionário devidamente preenchido pelo segurado, que servindo de base à emissão da presente apólice ficam fazendo parte integrante deste contrato, obriga-se a indenizar, mediante o recebimento do prêmio dentro do prazo, as coberturas contratadas nesta apólice de seguro sujeitas à aplicação de franquias de cada reclamação indenizável e até o limite máximo de indenização, conforme registrado nesta, nos termos e sob as Condições Gerais, que fazem parte integrante desta Apólice. Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios/pagos nos termos da apólice. As Condições Gerais deste Seguro estão disponíveis no SITE DA SEGURADORA. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade junto à Susep, poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Atendimento gratuito SUSEP 0800 021 8484.

Local: Rio de Janeiro

Data: 02/05/2017

Fábio H. Pinho - Diretor Executivo

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

04/05/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:39:13  
058600586 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO ITAU S.A.

34191759595490946020341942520002171550000032173  
NR. DOCUMENTO 50.403  
DATA DO PAGAMENTO 04/05/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 321,73  
VALOR COBRADO 321,73

NR. AUTENTICACAO 7.DOF.B1B.903.E73.1BB

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 GIROLETTI04/05/2017 09:33:55  
04/05/2017 09:39:13

Transação efetuada com sucesso.

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

Certifico que o MATERIAL constante  
desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 04/05/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

Banco Itaú S.A.		341-7
Parcela	001 / 004	
Vencimento	10/05/2017	
Agência/Código Beneficiário	204/19425-2	
Espécie	RC	Quantidade
Valor do Documento	321,73	
(-) Desconto		
(-) Outras Deduções		
(+) Mora/Multa		
(+) Outros Acréscimo		
(=) Valor Cobrado	175	
Carteira	175	
Nosso Número	175/9554909-4	
Número do Documento	1002806068116/00000000/001	
Pagador	ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIE	
Beneficiário	ESSOR SEGUROS S.A. Cnpj: 14.525.684/0001-50 Rua Visconde de Inhauma, 83- Sala 1801- Centro- Rio de Janeiro/RJ- CEP 20091-007	

Autenticar no verso

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.75959 54909.460203 41942.520002 1 71550000032173		
Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após, somente no Itaú					10/05/2017
Beneficiário ESSOR SEGUROS S.A. - Cnpj: 14.525.684/0001-50 Rua Visconde de Inhauma, 83- Sala 1801- Centro- Rio de Janeiro/RJ- CEP 20091-007					Agência/Código Beneficiário 204/19425-2
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Cart. / Nosso
02/05/2017	1002806068116/00000000/001	RC	N	02/05/2017	175/9554909-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	175	R\$	001 x 004		321,73
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. *Até o vencimento, pagar em qualquer agência bancária. Após o vencimento, procure seu corretor de seguros. A falta do pagamento da parcela única ou qualquer parcela, quando o prêmio da apólice for fracionado, implicará no cancelamento do seguro, conforme previsto nas Condições Gerais do seguro.*					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE X - CNPJ/CPF: 04.940.781/0001-55 RUA MARECHAL BORMANN 351 SL CENTRO CEP - 89820-000 - Xanxerê - SC					
Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 - SAÍDA  
**Nº 000006180 FL. 1 / 1 SÉRIE 001**



CHAVE DE ACESSO  
 4217 0410 8074 6600 0157 5500 1000 0061 8010 0006 1802  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **PREST DE SERV TRIB PELO ISSQN**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255848293 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: CNPJ: 10.807.466/0001-57  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342170049557761 25/04/2017 16:57:48

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS  
 ENDEREÇO: R MARECHAL BORMANN, 351, CENTRO  
 MUNICÍPIO: XANXERE FONE / FAX: 3433-6245 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO  
 CNPJ / CPF: 04.940.781/0001-55 DATA DA EMISSÃO: 25/04/2017  
 CEP: 89820-000 DATA SAÍDA / ENTRADA: 25/04/2017  
 HORA DA SAÍDA: 16:55:03

FATURA  
 PAGAMENTO: **PAGAMENTO À PRAZO**

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	06/05/2017	450,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: 0 - EMITENTE  
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
995	SERVIÇO DE LIMPEZA REFERENTE AO MES DE ABRIL	00	00	5933	UN	1,000	450,00	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO  
 Em, 25/04/2017  
 Assinatura  
 Nome: Maura F.P. Guoletti  
 Cargo: Presidente

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: RESERVADO AO FISCO

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

04/05/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:39:13  
058600586 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550101029460900189780018171510000045000  
NR. DOCUMENTO 50.404  
DATA DO PAGAMENTO 04/05/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 450,00  
VALOR COBRADO 450,00

NR. AUTENTICACAO A.685.BAC.4A1.E55.9B4

Central de Atendimento BB  
4004 0801 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.

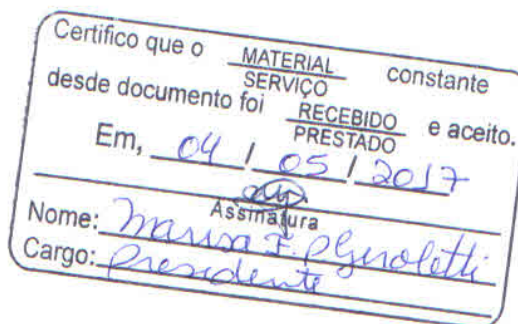
Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais: agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

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 04/05/2017 09:35:21  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 04/05/2017 09:39:13


Transação efetuada com sucesso

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



756-0

75691.30755 01010.294609 00189.780018 1 71510000045000

Parcela	Vencimento 06/05/2017	Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUE	Vencimento 06/05/2017
Agência / Código Beneficiário 3075/102946	Beneficiário ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME	CPF/CNPJ 10.807.466/0001-57	Agência / Código Cedente 3075/102946
Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda 450,00	Data Documento 25/04/2017	Nosso Número 0001897-8
(=) Valor do Documento	450,00	Nº Documento N00006180/01	(=) Valor do Documento 450,00
(-) Desconto		Espécie Doc. DM	(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções		Acelte N	(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa (Juros)		Data Processamento 25/04/2017	(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos		Valor Moeda	(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado			(=) Valor Cobrado
Nosso Número 0001897-8	Pagador ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS	CPF/CNPJ do Pagador 04940781000155	
Nº Documento N00006180/01	R MARECHAL BORMANN, 351 - CENTRO - XANXERE - SC 89820000		
Beneficiário ESSENCIAL PRODUTOS PARA	Sacador/Avalista		
Pagador ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DO 04940781000155			Autenticação Mecânica
Recibo do Pagador			Ficha de Compensação

X



A336041020548510015  
04/05/2017 10:29:43

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOC. A DEF. A.V.XXII- AP  
Agência 586-X  
Conta corrente 251011-1

Creditado

Nome ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Agência 586-X  
Conta corrente 108086-5  
Valor 1,32  
Data Nesta data


Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 04/05/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

04/05/2017 10:29:15  
04/05/2017 10:29:43

Transação efetuada com sucesso.

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

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ</b> <b>SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e</b>	Número do RPS	Número da nota 309
	Data da emissão da nota 02/05/2017 08:46:19	
	Data do fato gerador 02/05/2017 08:46:19	
	Código de verificação IALOORZOG	

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

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 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\$ 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  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
 PRESTADO  
 Em, 02/05/2017  
 Assinatura  
 Nome: Marisa J. P. G. G. G. G.  
 Cargo: Presidente



A336041020548510011  
04/05/2017 10:23:38

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 50.405  
Valor 300,00  
Data transferência 04/05/2017

\*C\* - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 0399A56D268E648A

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

04/05/2017 10:21:53  
04/05/2017 10:23:38

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Certifico que o MATERIAL constante  
desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 04/05/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

**NELSON MARCIO & CIA.  
LTDA.**

RUA MARECHAL BORMANN, 344  
BAIRRO CENTRO  
XANXERE - SC  
CEP 89820-000  
Telefone: (49)34331038  
E-mail: nfe@nmarcio.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº. 000011494  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO  
4217 0585 3474 3300 0170 5500 1000 0114 9410 0011 4946

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIAS - CUPOM

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342170052120453 02/05/2017 09:48:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL 252501160 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 85.347.433/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL APADAVIX - ASS. PAIS E AM. DEF. AUD. VIS 12439 CNPJ/CPF 04.940.781/0001-55 DATA DA EMISSÃO 02/05/2017

ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMAN, 351 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 89820-000 DATA SAÍDA/EMIÇÃO 02/05/2017

MUNICÍPIO XANXERE FONE/FAX (49) 0 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE SAÍDA 09:48

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 116,87

VALOR DO FRETE 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 116,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓD. ANTT PLACA VEÍCULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 14,00 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CPOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
20334	AMENDOIM 500g CAROL BRANCO	12024200	000	5929	UN	5,000	5,32	26,60				
11	GAS P13	27111910	060	5929	UN	1,000	64,90	64,90				
14556	GUARDANAPO 23X22cm SCOTT SM50	48183000	060	5929	UN	4,000	1,62	6,48				
38598	NECTAR 1.5L UVA & MAÇA MISTO SUPRESH	22029900	060	5929	UN	1,000	4,99	4,99				
41481	NECTAR 1L LARANJA MAIS	22029900	060	5929	UN	2,000	3,99	7,98				
36875	SUCO 1.5L MAIS PESSEGO DEL VALLE	22029900	060	5929	UN	1,000	5,92	5,92				

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 02/05/2017  
Assinatura  
Nome: Marcio F. P. Gerolletti  
Cargo: Presidente

CÁLCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Referente ao ECF: 4 NÚM.FAB.: EP12151000000003734 CUPOM: 31950; ECF: 6 NÚM.FAB.: EP12151000000007141 CUPOM: 36421 Pedido: 14319, forma/condição de pagamento: \*\*\*\*\*(avista)\*\*\*\*\*/a vista, transacionador: 12439-APADAVIX Valor aproximado dos tributos: Fed. R\$ 12,98 (11,11%), Est. R\$ 8,69 (7,44%) e Mun. R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT RESERVADO AO FISCO

**BANCOOB****756-0****75691.30755 01002.274809 00505.060012 5 71550000011687**

Cedente <b>NELSON MARCIO &amp; CIA. LTDA.</b>		Agência/Código Cedente <b>3075/2274-8</b>	Espécie	Quantidade	Nosso Número <b>5050-6</b>
Número do Documento <b>4402</b>		CPF/CNPJ <b>04.940.781/0001-55</b>	Vencimento <b>10/05/2017</b>		Valor do Documento <b>116,87</b>
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	

Sacado  
**APADAVIX - ASS. PAIS E AM. DEF. AUD. VIS**

Autenticação Mecânica

cortar nesta linha

**BANCOOB****756-0****75691.30755 01002.274809 00505.060012 5 71550000011687**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>10/05/2017</b>
Cedente <b>NELSON MARCIO &amp; CIA. LTDA.</b>					Agência/Código Cedente <b>3075/22748</b>
Data Documento <b>02/05/2017</b>	Número do Documento <b>4402</b>	Espécie Doc <b>NF</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>02/05/2017</b>	Nosso Número <b>5050-6</b>
Uso do Banco <b>1</b>	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>116,87</b>
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Juro por um dia R\$ 0,23					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado  
**APADAVIX - ASS. PAIS E AM. DEF. AUD. VIS**  
**RUA MARECHAL BORMAN, 351**  
**89820000 CENTRO**

04.940.781/0001-55

XANXERE

SC

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Em, 02/05/2017

Assinatura

Nome: Maura S. Pignoletti  
 Cargo: Presidente

A33B041018541586022  
04/05/2017 10:36:10



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

04/05/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:36:10  
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550100227480900505060012571550000011687  
NR. DOCUMENTO 50.406  
DATA DO PAGAMENTO 04/05/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 116,87  
VALOR COBRADO 116,87  
NR. AUTENTICACAO A.OCE.A7C.767.584.40C

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

04/05/2017 10:35:25  
04/05/2017 10:36:10

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, 04/05/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente