Estado de Santa Catarina
Município de Xanxerê
Controladoria Interna

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Mês/Ano: Maio/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: 469 Data da Ordem de Pagto: 09/05/2017
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	09/05/2017				3.000,00	0,00
2	01/05/2017	PAGO FATURA OI REFERENTE TELEFONE FIXO	NOTA FISCAL	1705000101493		174,79
3	15/04/2017	PAGO FATURA OI REFERENTE CELULAR	NOTA FISCAL FATURA	773097264		89,21
4	29/05/2017	PAGO NELSON MARCIÓ E CIA LTDA	NOTA FISCAL	11675		216,62
5	29/05/2017	PAGO ESSENCIAL PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME	NOTA FISCAL	6342		450,00
6	29/05/2017	PAGO VÔ ALDO AUTO POSTO LTDA	NOTA FISCAL	4471		473,75
7	29/05/2017	PAGO VILSON JOSÉ DEMARCO	NOTA FISCAL	39		800,00
8	31/05/2017	PAGO ZELCIR PEDRO PIAIA	NOTA FISCAL	312		300,00
9	31/05/2017	PAGO ORTOPSICO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME	NOTA FISCAL	10		200,00
10	31/05/2017	PAGO LILIANE CAVASIN	NOTA FISCAL	36393		178,00
11	01/06/2017	PAGO ESCRIT. CONTÁBIL GIRARDINI BASTOS S/C LTDA	NOTA FISCAL	9063		167,63
				TOTAIS	**3.000,00**	**3.000,00**

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em 06/06/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. P. Giroletti
Cargo: Presidente

Xanxerê/SC, 06/06/2017.

Recebimentos	3.000,00	Responsavel pela Unidade Gestora	Marisa F. P. Giroletti	
Pagamentos	3.000,00		MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI	CPF: 586.942.779-72
Recolhimentos	0,00			
		Tesoureiro Nome		
			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. _____ Empenho Nº: _____ Data ___/___/_____ OP Nº: _____ Data ___/___/_____	Conferido e Lançado _____	Visto _____

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 06/06/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. Agnoletti
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, 06/06/2017.

Marisa F. P. Giroletti

MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI
Responsável pela aplicação dos recursos

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 06/06/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. P. Giroletti
Cargo: Presidente

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

A336050756037056009
05/06/2017 08:03:36

Cliente - Conta atual

Agência 586-X
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
Período do extrato de 05 / 05 / 2017 até 05 / 06 / 2017

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
04/05/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			
09/05/2017		0586	99026		660.586.000.277.266		
				09/05 0586 277266-3 PREFEITURA MUN			
09/05/2017		0000	13113		881.291.002.400.874		
				Tarifa pendente referente a 05/05/2017			
15/05/2017		0586	99015		550.586.000.251.011		
				15/05 0586 251011-1 ASSOC. A DEF			
15/05/2017		0000	13105		51.501		
				OI/14 BRT CELULAR			
15/05/2017		0000	13105		51.502		
				BRASIL TELECOM (SC)			
31/05/2017		0586	99015		550.586.000.107.705		
				31/05 0586 107705-8 VILSON JOSE DE			
31/05/2017		0000	13105		53.101		
				BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
31/05/2017		0000	13105		53.102		
				BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
31/05/2017		0000	13105		53.103		
				BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
01/06/2017		0586	99015		550.586.000.106.559		
				01/06 0586 106559-9 LILIANE CAVASI			
01/06/2017		0000	13105		60.101		
				748 0258 011316231000125 ZELCIR PEDRO			
01/06/2017		0000	13105		60.102		
				136 1604 026337351000186 ORTOPSICO SER			
01/06/2017		0000	13113		881.521.200.095.711		
				Tarifa referente a 01/06/2017			
01/06/2017		0000	13113		881.521.200.095.712		
				Tarifa referente a 01/06/2017			
02/06/2017		0586	99015		550.586.000.251.011		
				02/06 0586 251011-1 ASSOC. A DEF			
02/06/2017		0000	13105		60.201		
				BANCO BRADESCO S.A.			
05/06/2017		0000	00000	999 S A L D O			

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 05/06/2017
Assinatura
Nome: Maria [illegible]
Cargo: Presidente

FIXO

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

1974002898

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

Referência
MAIO/2017

72135128205303000001978763005051 7

Telefone
(49) 3433 6245

Vencimento
14/05/2017

Total a pagar
R$ 174,79

Resumo da sua fatura

OI FIXO		**R$ 82,25**
OI FIXO		
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		82,25
OI VELOX		**R$ 79,90**
OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA		
ASSINATURA VELOX		79,90
EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...		**R$ 12,64**
LIGACOES FIXO-FIXO		2,01
LIGACOES FIXO-MOVEL		6,72
SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS		3,91

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 15/05/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. P. Girobetti
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** e saiba mais.

FIXO

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: 1705.000101493
Sequencial: 713774206 201705 01196
Contrato Agrupador: 713.774.206-9 - 1ª Via

Data de Vencimento	**14/05/2017**
Valor a pagar:	**174,79**

Nº Identificador para Débito Automático: 713.774.206-9

84690000001 5 74790027713 4 77420620170 9 50119600000 1

1974002898 / 014111

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.31.21
0586X00586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (SC)	
Codigo de Barras	84690000001-5	74790027713-4
	77420620170-9	50119600000-1
Data do pagamento		15/05/2017
Valor em Dinheiro		174,79
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		174,79

DOCUMENTO: 051502
AUTENTICACAO SISBB:
F.7F8.DB8.435.322.A64

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 15/05/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. Giroletti
Cargo: Presidente

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 15/05/2017 17:28:38
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 15/05/2017 17:31:21

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

EMPRESAS

FATURA DE **ABR/2017**

VENCIMENTO **14/05/2017**
Emissão em 15/04/2017
Período de 13/03/2017 a 13/04/2017

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

25808270

7213512820 29790 00005131906 30 250417

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 por adesão com a política de volume médio de uso do tráfego por estação móvel. Outras regras e restrições. Para mais informações, consulte seguimento em oi.com.br/oi-para-empresas.

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI PLANO EMPRESARIAL 123,90

MÓVEL

+ Seu Plano Oi Controle	20,00
TOTAL DE MENSALIDADES	143,90
SUBTOTAL	**143,90**
Descontos e Créditos	-104,69
TOTAL DA SUA FATURA	**39,21**

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA
CNPJ: 04.940.781/0001-55
NÚMERO DO CLIENTE: 2904310226
NÚMERO DA FATURA: 773097264
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401678844130
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 1

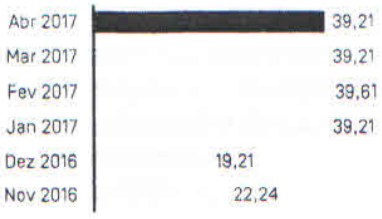
PRECISA DE AJUDA?

WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses



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 desenecessárias e um tempo de Reestabelecimento do serviço de 48 horas.

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 15/04/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. Pegoletti
Cargo: Presidente

CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA	ABR/2017	14/05/2017	39,21

DÉBITO AUTOMÁTICO
401678844130

OI MÓVEL S.A.

84640000000-2 39210313290-9 43102260773-0 09726400000-7

St Setor Comercial Norte S/N - Asa Norte
Brasília - DF CEP:70713900
CNPJ: 05.423.963/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93
Inscrição Municipal:

co do Brasil

A33D151725687265013
15/05/2017 17:31:21

EMPRESA

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.31.21
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 84640000000-2 39210313290-9
43102260773-0 09726400000-7
Data do pagamento 15/05/2017
Valor Total 39,21
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI
15/05/2017 17:25:07
15/05/2017 17:31:21

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

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

Em, 15/05/2017

Assinatura

Nome: Marisa F. P. Giroletti

Cargo: Presidente

BANCOOB | 756-0 | 75691.30755 01002.274809 00511.420010 3 71860000021662

Cedente		Agência/Código Cedente	Espécie	Quantidade	Nosso Número
NELSON MARCIO & CIA. LTDA.		3075/2274-8			5114-2
Número do Documento	CPF/CNPJ	Vencimento		Valor do Documento	
4459	04.940.781/0001-55	10/06/2017			216,62
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	

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

Descrição

Autenticação Mecânica

corte nesta linha

BANCOOB | 756-0 | 75691.30755 01002.274809 00511.420010 3 71860000021662

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 10/06/2017

Cedente
NELSON MARCIO & CIA. LTDA.

Agência/Código Cedente: 3075/22748

Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
29/05/2017	4459	NF	N	29/05/2017	5114-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			216,62

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)
Juro por um dia R$ 0,43

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 29/05/2017
Assinatura
Nome: Maria F. P. Grolletti
Cargo: Presidente

(-) 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 XANXERE SC
04.940.781/0001-55

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

corte nesta linha

2017-5-31 Banco do Brasil

A336310747030633033
31/05/2017 08:15:46

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

31/05/2017 - BANCO DO BRASIL - 08:15:46
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550100227480900511420010371860000021662
NR. DOCUMENTO 53.101
DATA DO PAGAMENTO 31/05/2017
VALOR DO DOCUMENTO 216,62
VALOR COBRADO 216,62

NR.AUTENTICACAO C.8F1.8E0.AEF.5AA.D17

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 31/05/2017
Assinatura
Nome: Maria F. P. Grolletti
Cargo: Presidente

Transação efetuada com sucesso por: J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO.

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 - SAÍDA [1]
Nº. 000011675
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
4217 0585 3474 3300 0170 5500 1000 0116 7510 0011 6758

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS - CUPOM	342170064720326 29/05/2017 14:17:15

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
APADAVIX - ASS. PAIS E AM. DEF. AUD. VIS 12439	04.940.781/0001-55	29/05/2017

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/EMISSÃO
RUA MARECHAL BORMAN,351	CENTRO	89820-000	29/05/2017

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
XANXERE	(49)0	SC	ISENTO	14:17

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	216,62

VALOR DO FRETE	OUTRAS DESPESAS	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Dest/Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
,			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40,41				1,58	1,58

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
17726	ABACAXI LAR 400g RODELAS	20082010	060	5929	UN	1,000	7,92	7,92					
30779	CANELA RAMA APTI 10g PCT	09062000	000	5929	UN	1,000	1,02	1,02					
36788	COCO RAL UNICOCO 100GR FLOCOCO PURO	08011100	000	5929	UN	4,000	4,92	19,68					
20910	CONFEITO INCAS GRANULADO ESCURO 500g	18069000	060	5929	UN	1,000	6,92	6,92					
18156	CREME DE LEITE 200g UHT ITALAC	04015021	060	5929	UN	5,000	2,32	11,60					
37140	CREME DE LEITE NATA PCT 400g TIROL	04015029	060	5929	UN	4,000	5,92	23,68					
192	FLV ABACAXI	08043000	040	5929	UN	1,000	3,99	3,99					
752	FLV LARANJA BAHIA	08051000	040	5929	KG	0,735	6,98	5,13					
755	FLV MACA CAT SOLTA	08081000	040	5929	KG	0,675	3,91	2,64					
11	GAS P13	27111910	060	5929	UN	1,000	69,50	69,50					
22319	LEITE CONDENSADO TP 395g FRIMESA	04029900	060	5929	UN	4,000	3,92	15,68					
3680	LEITE TIROL 1L LV INTEGRAL	04012010	000	5929	UN	3,000	2,59	7,77					
41710	MISTURA LACTEA CONDENSADA 395g TRIANGULO	19019090	000	5929	UN	6,000	2,92	17,52					
41566	PESSEGO GDM METADES 430g	20087010	060	5929	UN	3,000	5,99	17,97					
15575	PRATO PLASTICO 15cm COPOSUL SM10	39241000	060	5929	UN	5,000	1,12	5,60					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Referente ao ECF: 6 NUM.FAB.: EP1215100000000007141 CUPOM: 65737; ECF: 12 NUM.FAB.: EP0814100000000082666 CUPOM: 11070 Pedido: 14508, forma/condição de pagamento: **********avista**********/a vista, transacionador: 12439-APADAVIX Valor aproximado dos tributos: Fed. R$ 19,92 (9,20%), Est. R$ 21,28 (9,82%) e Mun. R$ [illegible] Fonte: IBPT	

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

Em, 29/05/2017

Assinatura

Nome: Marisa F. L. Girolitti

Cargo: Presidente

A336310747030633035
31/05/2017 08:16:03

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

31/05/2017 - BANCO DO BRASIL - 08:16:03
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550101029460900208220012171820000045000

NR. DOCUMENTO	53.102
DATA DO PAGAMENTO	31/05/2017
VALOR DO DOCUMENTO	450,00
VALOR COBRADO	450,00
NR.AUTENTICACAO	4.D8E.E78.E07.0C2.D02

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 31 / 05 / 2017
Assinatura
Nome: Maria F. P. Gyroletti
Cargo: Presidente

Transação efetuada com sucesso por: J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO.

BANCOOB | BANCOOB **756-0** | 75691.30755 01010.294609 00208.220012 1 71820000045000

Parcela	Vencimento 06/06/2017	Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUE				Vencimento 06/06/2017
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	Data Documento 29/05/2017	Nº Documento N00006342/01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/05/2017
		Uso do Banco	Carteira 2	Espécie Moeda R$	Quantidade Moeda	Valor Moeda

Nosso Número 2

(=) Valor do Documento 450,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
Cobrar juros de R$ 0,90 por dia de atraso
Cobrar Multa de R$ 9,00 após o vencimento.

(-) Desconto
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa (Juros)
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Nosso Número 0002082-2
Nº Documento N00006342/01
Beneficiário ESSENCIAL PRODUTOS PARA
Pagador ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DO 04940781000155

Recibo do Pagador

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

CPF/CNPJ do Pagador 04940781000155

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 29 / 05 / 2017
Assinatura
Nome: Maria F. P. Gyroletti
Cargo: Presidente

RECEBEMOS DE ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/05/2017 - DEST. / REM.: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS - VALOR TOTAL: R$ 450,00		NF-e Nº 000006342 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
ESSENCIAL PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME AV LA SALLE, 1592, . - SAO PEDRO - CEP:89820-000 - XANXERE - SC TEL: (49)3433-3707	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000006342** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4217 0510 8074 6600 0157 5500 1000 0063 4210 0006 3426 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
PREST DE SERV TRIB PELO ISSQN	342170064893195 29/05/2017 17:05:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ
255848293		10.807.466/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS			04.940.781/0001-55	29/05/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R MARECHAL BORMANN, 351,	CENTRO		89820-000	29/05/2017
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
XANXERE	3433-6245	SC	ISENTO	17:03:06

FATURA

PAGAMENTO
PAGAMENTO À PRAZO

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	06/06/2017	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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

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	ALÍQUOTAS IPI
996	SERVIÇO DE LIMPEZA MES DE MAIO	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 / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 29/05/2017
Assinatura
Nome: Mirna F. P. Guoletti
Cargo: Presidente

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

SICOOB | **756** | **Recibo de Entrega**

Pagador		Vencimento	Agência/Cod.Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
APADAVIX		02/06/2017	3075/41823	R$	
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 2209-0	Nº Documento 4471	Valor documento 473,75	

SICOOB | **756** | **Recibo do Pagador**

Pagador		Vencimento	Agência/Cod.Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
APADAVIX		02/06/2017	3075/41823	R$	
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA RUA RUI BARBOSA - 1568 - SALA Xanxerê - SC	05.776.611/0001-40 VISTA ALEGRE 89820-000	Valor documento 473,75	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
		Nosso Número 2209-0		Nº Documento 4471	

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756** | **75691.30755 02004.182305 00220.900013 6 71780000047375**

Local de pagamento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.

Vencimento: 02/06/2017

Beneficiário
VO - ALDO AUTO POSTO LTDA — 05.776.611/0001-40

Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário: 3075/41823

Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento
29/05/2017	4471	OU	S	29/05/2017

Nosso número: 2209-0

Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Valor documento: 473,75

Instruções
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE: 2,00%
APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 2,00%
AO MÊS.

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 29/05/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. P. Gisoletti
Cargo: Presidente

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC

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

Sacador / Avalista:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

2017-5-31 Banco do Brasil

A336310747030633037
31/05/2017 08:16:20

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

31/05/2017 - BANCO DO BRASIL - 08:16:20
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550200418230500220900013671780000047375

NR. DOCUMENTO	53.103
DATA DO PAGAMENTO	31/05/2017
VALOR DO DOCUMENTO	473,75
VALOR COBRADO	473,75
NR.AUTENTICACAO	2.627.8E0.D46.F38.CFB

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 31/05/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. P. Gisoletti
Cargo: Presidente

Transação efetuada com sucesso por: J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO.

Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado
Emissão:29/05/2017 Dest/Rem:APADAVIX Total:473,75

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.004.471
SÉRIE: 4

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 [1]

N.º 000.004.471
SÉRIE 4-FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4217 0505 7766 1100 0140 5500 4000 0044 7118 7941 0928

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Prestacao Registrada em ECF	342170064561293 29/05/2017 10:22:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	C.N.P.J.
254728294		05.776.611/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
APADAVIX			04.940.781/0001-55	29/05/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
RUA MARECHAL BORMAN 351	CENTRO		89820-000	29/05/2017
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
XANXERE	(49)3433-6245	SC		10:22:55

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	V.APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	120,57(25,45%)	473,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	473,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
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	153,3668	3,089	473,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 29/05/2017
Assinatura
Nome: Marisa F.P. Sevoletti
Cargo: Presidente

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
(c)1993-2017 AutoXPert v3.5 - xpert.com.br Trib. Aprox.: R$ 63,72 (Fed), R$ 56,85 (Est), R$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT - W7m9E1 PLACA: MDH0531 REQUISICAO: KM:0 MEDIA:0 VALOR BASE SUBST.:379,29 FROTA VALOR SUBST VEICULO: ECF: 2D nro: 002 186263, 188079, 189802, 191276	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/05/2017 10:07:59

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

A336310747030633039
31/05/2017 08:16:37

```
31/05/2017    - BANCO DO BRASIL -    08:07:47
058600586          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
AGENCIA: 0586-X          CONTA:        108.086-5
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 31/05/2017
NR. DOCUMENTO              550.586.000.107.705
VALOR TOTAL                               800,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VILSON JOSE DEMARCO 60163
AGENCIA: 0586-X          CONTA:        107.705-8
NR. DOCUMENTO              550.586.000.108.086
================================================
NR.AUTENTICACAO           E.1C1.5B1.56A.0DE.328
```

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

Em, 31/05/2017

Assinatura

Nome: Marisa F. P. Geroletti

Cargo: Presidente

Transação efetuada com sucesso por: J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	39

Data da emissão da nota: 29/05/2017 09:26:34

Data do fato gerador: 29/05/2017 09:26:34

Código de verificação: XYYAHETLT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: VILSON JOSE DEMARCO

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 19.765.117/0001-94 Inscrição municipal:

Telefone: (49) 3433-6295

Endereço: R ITACIR DALAGNOLL Número: 97 Bairro: SÃO JORGE CEP: 89820-000

Complemento:

Celular:

Município: Xanxerê UF: SC

E-mail: apadavix_sc@hotmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: APADAVIX

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

CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55 Inscrição municipal: 64512 Inscrição estadual:

Endereço: MARECHAL BORMANN Número: 351 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000

Complemento: SALA 01

Município: Xanxerê UF: SC

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
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 liquido = 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 / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.

Em, 29 / 05 / 2017

Assinatura

Nome: Marisa F. Pegoretti

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	60.101
Valor	300,00
Data transferência	01/06/2017
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	6B91E14CDC1A15ED
Assinada por	J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 01/06/2017 09:17:00 JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 01/06/2017 09:24:09

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

Em, 01/06/2017

Assinatura

Nome: Marisa F. P. Giroletti

Cargo: Presidente

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
	312

Data da emissão da nota: 31/05/2017 21:06:57

Data do fato gerador: 31/05/2017 21:06:57

Código de verificação: ZYM0CKCUO

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ESCOLA DE MUSICA ART MUSIC

Nome/Razão social: ZELCIR PEDRO PIAIA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 11.316.231/0001-25 Inscrição municipal: 65072

Telefone: (49) 3433-3879

Endereço: R MARIA DO NASCIMENTO Número: 1005 Bairro: VENEZA CEP: 89820-000

Complemento: CASA

Celular:

Município: Xanxerê UF: SC

E-mail: zelcirpiaia@hotmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: APADAVIX

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

CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55 Inscrição municipal: 64512 Inscrição estadual:

Endereço: MARECHAL BORMANN Número: 351 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000

Complemento: SALA 01

Município: Xanxerê UF: SC

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
AULAS DE VIOLÃO	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 liquido = 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 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 / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.

Em, 31/05/2017

Assinatura

Nome: Marisa F. P. Giroletti

Cargo: Presidente

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco	136 CC Unicred do Brasil
Agência (sem DV)	1604 PAC XANXERE
Conta corrente (com DV)	183504
CNPJ	26.337.351/0001-86
Nome favorecido	ORTOPSICO SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento	60.102
Valor	200,00
Data transferência	01/06/2017
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	5822F7DBF5B65834
Assinada por	J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI
	01/06/2017 09:20:37 01/06/2017 09:24:09

Transação efetuada com sucesso por JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

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

Em, 01 / 06 / 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
	10

Data da emissão da nota: 31/05/2017 17:22:15
Data do fato gerador: 31/05/2017 17:22:15
Código de verificação: M0UICC6QV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social:ORTOPSICO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 26.337.351/0001-86 Inscrição municipal:
Telefone:
Endereço: R SEVERINO TONIAL Número: 1910 Bairro: SÃO JORGE CEP: 89820-000
Complemento: SALA 01
Celular:
Município: Xanxerê UF: SC
E-mail: Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviços em psicologia	200,0000	1,0000	200,0000	200,00x2,00 =	4,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	190,70								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 1,30	R$ 6,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 200,00 | **Valor liquido = R$ 190,70**

Códigos dos serviços:
04.16 - Psicologia.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	200,00	4,00

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.
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R$ 26,90 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 4,16 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 31/05/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. P. Gevaerti
Cargo: Presidente

EMPRESA

A33D010919246445015
01/06/2017 09:24:09

Transferencia 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

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 01/06/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. P. Giroletti
Cargo: Presidente

Assinada por	J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO	01/06/2017 09:15:51
	JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI	01/06/2017 09:24:09

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 36393 DE 31/05/2017

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 ASSITÊNCIA SOCIAL	2,00	200,00	0,00	200,00

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

Em, 31/05/2017

Assinatura

Nome: Marisa F. P. Girardelli

Cargo: Presidente

ISSQN -->	4,00	INSS -->	22,00	IRRF -->	0,00	Vlr. Redução R$ -->	0,00	Vlr. 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

A33D021357764392011
02/06/2017 14:04:29

EMPRESA

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/06/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:04:29
058600586 0001

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790385049715200000202003867807271810000016763
NR. DOCUMENTO 60.201
DATA DO PAGAMENTO 02/06/2017
VALOR DO DOCUMENTO 167,63
VALOR COBRADO 167,63

PAGAMENTO AGENDADO.
A quitacao efetiva desse debito dependera da existencia de saldo na sua conta-corrente as 23:45h da data escolhida para pagamento.
O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitaçao.

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.

Certifico que o MATERIAL / SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito.
Em, 02/06/2017
Assinatura
Nome: Marisa F.P. Giroletti
Cargo: Presidente

Assinada por	J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO	02/06/2017 14:01:18
	JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI	02/06/2017 14:04:29

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Bradesco | **237-2** | 23790.38504 97152.000002 02003.867807 2 71810000016763

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					**05/06/2017**
Beneficiário **ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI-BASTOS | CPF/CNPJ: 000.114.903/0001-01** **AV BRASIL, 79 - CENTRO** **89820 - XANXERE - XANXERE - SC**					Agência/Código Beneficiário **0385/38678-2**
Data do Doc. **01/06/2017**	N° do documento **1014**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **01/06/2017**	Nosso número **09/71/520000002-3**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **167,63**
Pagador: **ASS DE PAIS E AMIG DOS DEF AUD E VIS XXE | CNPJ/CPF: 004.940.781/0001-55** **R MARECHAL BORMANN, 351, CENTRO, SALA 01 -** **89820 - 000 - XANXERE - SC** Sacador avalista: **N?o informado**					**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | 23790.38504 97152.000002 02003.867807 2 71810000016763

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					**05/06/2017**
Beneficiário **ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI-BASTOS | CPF/CNPJ: 000.114.903/0001-01** **AV BRASIL, 79 - SALA - CENTRO** **89820 - 000 - XANXERE - SC**					Agência/Código Beneficiário **0385/38678-2**
Data do Doc. **01/06/2017**	N° do documento **1014**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **01/06/2017**	Nosso número **09/71/520000002-3**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **167,63**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *** **MORA DIA/COM.PERMANENC.....0,01** **APOS 05.06.2017 MULTA .....3,35** **honorarios contabeis.**					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: **ASS DE PAIS E AMIG DOS DEF AUD E VIS XXE | CNPJ/CPF: 004.940.781/0001-55** **R MARECHAL BORMANN, 351, CENTRO, SALA 01 -** **89820 - 000 - XANXERE - SC** Sacador avalista : **N?o informado**					**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: Alô Bradesco 0800 704 8383 — Deficiente 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

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

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

Em, 05/06/2017

Assinatura

Nome: Marisa F. P. Girardini

Cargo: Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	9063

Data da emissão da nota: 01/06/2017 11:18:46

Data do fato gerador: 01/06/2017 11:18:46

Código de verificação: XI9IXZL0M

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI BASTOS S/C LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 00.114.903/0001-01 Inscrição municipal: 17372

Telefone:

Endereço: AV BRASIL Número: 79 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000

Complemento: SALAS 10 E 310

Celular:

Município: Xanxerê UF: SC

E-mail: hjgirardini@netxan.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: APADAVIX

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

CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55 Inscrição municipal: 64512 Inscrição estadual:

Endereço: Rua MARECHAL BORMANN Número: 351 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000

Complemento: SALA 01

Município: Xanxerê UF: SC

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORÁRIOS 05/2017.	167,6300	1,0000	167,6300	167,63x3,50 =	5,87

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	167,63								

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$ 167,63 | **Valor liquido = R$ 167,63**

Códigos dos serviços:

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	167,63	5,87

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 2880, de 09 de dezembro de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 317, de 30 de Novembro de 2010.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 3.5%
Situação desta NFS-e: Normal
Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 22,55 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 4,07 (2,43%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

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

Em, 01 / 06 / 2017

Assinatura

Nome: Marisa F. Girardini

Cargo: Presidente