



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Mês/Ano: Junho/2017 Anexo TC-28

Órgão/Repartição: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS  
Responsável: MARISA DE FATIMA PADILHA GIROLETTI CPF: 586.942.779-72  
Cargo: PRESIDENTE

Ordem de Pagto nº: 620 Data da Ordem de Pagto: 07/06/2017  
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	07/06/2017				3.000,00	0,00
2	03/05/2017	PAGO LUIZ AFONSO DALLE LASTE	NOTA FISCAL	2928		302,50
3	02/05/2017	PAGO ESSOR SEGUROS S.A.	APÓLIC E DE SEGUR O	1002806068116		321,58
4	15/05/2017	PAGO FATURA OI MÓVEL	FATURA	781872666		39,21
5	22/06/2017	PAGO ORTOPSICO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	NOTA FISCAL	13		200,00
6	27/06/2017	PAGO LILIANE CAVASIN	NOTA FISCAL	36601		178,00
7	28/06/2017	PAGO VILSON JOSÉ DEMARCO	NOTA FISCAL	40		800,00
8	30/06/2017	PAGO ZELCIR PEDRO PIAIA	NOTA FISCAL	315		300,00
9	29/06/2017	PAGO VÔ ALDO AUTO POSTO LTDA	NOTA FISCAL	4602		606,57
10	30/06/2017	PAGO NELSON MARCIÓ E CIA LTDA	NOTA FISCAL	11906		252,14
<b>TOTAIS</b>					<b>3.000,00</b>	<b>3.000,00</b>

Xanxerê/SC, 04/07/2017.

Recebimentos	3.000,00	Responsavel pela Unidade Gestora	<i>Marisa F. P. Giroletti</i> MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI CPF: 586.942.779-72
Pagamentos	3.000,00		
Recolhimentos	0,00		
		Tesoureiro Nome	<i>Gelson Justino MatIELLO</i> GELSON JUSTINO MATIELLO CPF: 422.881.779-34

Reservado ao Controle - Município de Xanxerê

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO  
Em, 04/07/2017  
*Marisa F. P. Giroletti*  
Assinatura  
Nome: *Marisa F. P. Giroletti*  
Cargo: *Presidente*



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Recebi em ___/___/___ esta prestação de contas, e os documentos conferem com o presente balancete, não apresentando nenhuma rasura, alteração ou falsificação.	Conferido e Lançado	Visto
Empenho N°: _____ Data ___/___/___	_____	_____
OP N°: _____ Data ___/___/___	_____	_____

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 04/07/2017  
Marisa F.P. Giroletti  
Assinatura  
Nome: Marisa F.P. Giroletti  
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, 04/07/2017.

*Marisa F. P. Giroletti*

MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI  
Responsável pela aplicação dos recursos

Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante SERVIÇO desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. PRESTADO
Em, <u>04/07/2017</u>
<u>04</u> Assinatura
Nome: <u>Marisa F. P. Giroletti</u>
Cargo: <u>Presidente</u>



Consultas - Extrato de conta corrente

A33B041008381549014  
04/07/2017 10:16:38

**Cliente - Conta atual**

Agência 586-X  
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Período do extrato de 05 / 06 / 2017 até 04 / 07 / 2017

**Lançamentos**

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
02/06/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			
07/06/2017		0586	99026	000 Transferência de conta	660.586.000.277.266	1.000,00	1.000,00
07/06/2017		0000	13113	07/06 0586 277266-3 PREFEITURA MUN 400 Tarifa Pacote de Serviços	881.581.002.865.209	41.200,00	2.990,00
12/06/2017		0000	13105	Tarifa pendente referente a 05/06/2017 100 Pagamento de Título	61.201	300,00	2.690,00
12/06/2017		0000	13105	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. 100 Pagamento de Título	61.202	300,00	2.390,00
12/06/2017		0000	13105	ITAU UNIBANCO S.A. 800 Pagto. cont. telefônica	61.203	38,20	2.351,80
14/06/2017		0586	99015	OI/14 BRT CELULAR 800 Transferência de conta	550.586.000.251.011	41.200,00	2.310,60
29/06/2017		0586	99021	14/06 0586 251011-1 ASSOC. A.DEF. 800 Transferência de conta	610.586.000.106.559	178,00	2.132,60
29/06/2017		0586	99021	29/06 0586 106559-9 LILIANE CAVASI 800 Transferência de conta	610.586.000.107.705	180,00	1.952,60
29/06/2017		0000	13105	29/06 0586 107705-8 VILSON JOSE DE 100 Pagamento de Título	62.901	20,00	1.932,60
29/06/2017		0000	13113	136 1604 026337351000186 ORTOPSICO SER 800 Transferência de conta	671.801.200.290.762	4.400,00	1.532,60
30/06/2017		0000	13105	Tarifa referente a 29/06/2017 190 Emissão de D.O.C.	63.001	300,00	1.232,60
30/06/2017		0000	13113	748 0258 011316231000125 ZELCIR PEDRO 800 Transferência de conta	831.811.200.630.319	14.800,00	(1.232,60)
03/07/2017		0586	99015	Tarifa referente a 30/06/2017 800 Transferência de conta	550.586.000.251.011	17,00	(1.249,60)
03/07/2017		0000	13105	03/07 0586 251011-1 ASSOC. A.DEF. 100 Pagamento de Título	70.301	606,00	(1.855,60)
04/07/2017		0586	00586	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. 100 Pagamento de Título	70.401	250,00	(2.105,60)
04/07/2017		0000	00000	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. 999 S A L D O			(2.105,60)

Transação efetuada com sucesso por JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 04 107 12017  
Assinatura  
Nome: Marcelo P. P. Giroletti  
Cargo: Presidente



A33S121136664119015  
12/06/2017 11:42:57

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/06/2017 - BANCO DO BRASIL - 11:42:57  
058600586 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

## BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550100688020500164040016671860000030250  
NR. DOCUMENTO 61.201  
DATA DO PAGAMENTO 12/06/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 302,50  
VALOR COBRADO 302,50

NR. AUTENTICACAO 0.5EA.4F8.3F1.CAC.A66

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC  
0800 729 0722  
Informações, reclamações e cancelamento de  
produtos e serviços.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas nos canais  
habituais: agência, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 12/06/2017 11:36:07  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 12/06/2017 11:42:57

Transação efetuada com sucesso por JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 12/06/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

756-0

## COMPROVANTE DE ENTREGA

Beneficiário LUIZ ALFONSO DALLE LASTE	Agência - Código Beneficiário 3075/68802	Nº Documento N00002928/02	( ) 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 10/06/2017	Valor do Documento 302,50	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.			
Data			
Assinatura (Nome por extenso)			

756-0

## RECIBO DO PAGADOR

75691.30755 01006.880205 00164.040016 6 71860000030250

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUER BANCO						Vencimento 10/06/2017
Beneficiário LUIZ ALFONSO DALLE LASTE				CNPJ/CPF 85.228.682/0001-47		
Endereço RUA RUI BARBOSA, 685 - CENTRO			Cidade/UF XANXERE - SC		Agência / Código do Beneficiário 3075/68802	
Data Documento 03/05/2017	Nº Documento N00002928/02	Espécie Documento DM	Acete N	Data Processamento 03/05/2017	Nosso Número 0001640-4	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 302,50	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 0,50 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/06/2017 Cobrar Multa de R\$ 6,05 a partir 11/06/2017						
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 00164.040016 6 71860000030250

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUER BANCO						Vencimento 10/06/2017
Beneficiário LUIZ ALFONSO DALLE LASTE				CNPJ/CPF 85.228.682/0001-47		
Endereço RUA RUI BARBOSA, 685 - CENTRO			Cidade/UF XANXERE - SC		Agência / Código do Beneficiário 3075/68802	
Data Documento 03/05/2017	Nº Documento N00002928/02	Espécie Documento DM	Acete N	Data Processamento 03/05/2017	Nosso Número 0001640-4	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 302,50	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 0,50 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/06/2017 Cobrar Multa de R\$ 6,05 a partir 11/06/2017						
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 MATERIAL constante desde documento foi SERVIÇO e aceito. RECEBIDO e PRESTADO  
Em, 03/05/2017  
Assinatura  
Nome: Umarino F. P. Gualletti  
Cargo: Presidente

RECEBEMOS DE LUIZ ALFONSO DALLE LASTE OS PRODUTOS - SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 03/05/2017 - DEST.: REM.: APADAVIX - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD. E VIS. XAN. - VALOR TOTAL: R\$ 608,50		NF-e Nº 000002928 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>LUIZ ALFONSO DALLE LASTE</b> RUA RUI BARBOSA, 685. - CENTRO - CEP:89820-000 - XANXERE - SC TEL: (49)3433-1989	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000002928 FL. 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 <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA/SERVIÇOS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342170053122290 03/05/2017 16:36:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 252391101	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 85.228.682/0001-47

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

DUPLICATAS											
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						

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	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		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	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 ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3322	BIELETA DO ESTAB Vir. Aprox. Trib. R\$30,66 (14,79%).	87088000	0500	5403	PC	1.000	45,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4913	BUCHA ESTAB Vir. Aprox. Trib. R\$1,70 (8,50%).	40169990	0500	5403	UND	2.000	10,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2544	PIVO DA SUSP INF Vir. Aprox. Trib. R\$19,23 (14,79%).	87089990	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	UN	2.000	115,00	0,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL constante  
 SERVICE  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
 PRESTADO  
 Em, 03/05/2017  
 Assinatura  
 Nome: Wesley A. P. Gvolette  
 Cargo: Presidente

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

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

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/06/2017 - BANCO DO BRASIL - 11:42:57  
058600586 0004

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191759595491027020341942520002571880000032158  
NR. DOCUMENTO 61.202  
DATA DO PAGAMENTO 12/06/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 321,58  
VALOR COBRADO 321,58

NR. AUTENTICACAO 7.6FF.4D2.60B.D11.534

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 MATEILLO 12/06/2017 11:38:09  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 12/06/2017 11:42:57

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, 12/06/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

<b>Banco Itaú S.A.</b>	<b>341-7</b>
Parcela	<b>002 / 004</b>
Vencimento	<b>12/06/2017</b>
Agência/Código Beneficiário	<b>204/19425-2</b>
Espécie	<b>RC</b> Quantidade
Valor do Documento	<b>321,58</b>
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimo	
(=) Valor Cobrado	
Carteira	<b>175</b>
Nosso Número	<b>175/9554910-2</b>
Número do Documento	<b>1002806068116/00000000/002</b>
Pagador	<b>ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIE</b>
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	

<b>Banco Itaú S.A.</b>	<b>341-7</b>	34191.75959 54910.270203 41942.520002 5 71880000032158
Local de Pagamento	<b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após, somente no Itaú</b>	
Vencimento	<b>12/06/2017</b>	
Beneficiário	ESSOR SEGUROS S.A. - Cnpj: 14.525.684/0001-50	
Agência/Código Beneficiário	<b>204/19425-2</b>	
Rua Visconde de Inhauma, 83- Sala 1801- Centro- Rio de Janeiro/RJ- CEP 20091-007		
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc
<b>02/05/2017</b>	<b>1002806068116/00000000/002</b>	<b>RC</b>
Uso do Banco	Carteira	Quantidade
	<b>175</b>	<b>002 x 004</b>
Espécie	<b>R\$</b>	
Valor	<b>321,58</b>	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.		
"Até o vencimento, pagar em qualquer agência bancária.		
Após o vencimento, receber até o 10º dia no Banco Itaú, incidindo multa de 2% e juros de mora de 0,15% ao dia.		
Após o último 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."		
Pagador	<b>ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE X - CNPJ/CPF: 04.940.781/0001-55</b>	
RUA MARECHAL BORMANN 351 SL CENTRO CEP - 89820-000 - Xanxerê - SC		
Sacador/Avalista		

Autenticar no verso

Recibo do Pagador



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

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: 1.266,47

**PARCELAMENTO (EM R\$)**

Parcela	Vencimento	Valor	Meio de pag.	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				

**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 a 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 correção de seguros. Atendimento gratuito SUSEP 0800 021 8484.

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO Em, 02/05/2017  
Assinatura: *Manoel F. Gualthi*  
Cargo: Presidente

Local: Rio de Janeiro Data: 02/05/2017

*Fábio H. Pinho*  
Fábio H. Pinho - Diretor Executivo

## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/06/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.42.57  
0586X00586

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

Convenio 01/14 BRT CELULAR  
Codigo de Barras 84640000000-2 39210313290-9  
43102260781-3 87266600000-7  
Data do pagamento: 12/06/2017  
Valor Total 39,21  
Pagamento agendado.

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

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

12/06/2017 11:39:56  
12/06/2017 11:42:57

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, 12/06/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente



EMPRESAS

FATURA DE MAI/2017

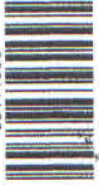
VENCIMENTO 14/06/2017

PAGAR (R\$) 39,21

Emissão em 15/05/2017  
Período de 13/04/2017 a 13/05/2017



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



### 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 do acordo com a política de volume médio de uso do tráfego por estação móvel. Ffctua sujeita a restrições. Para mais informações, consulte regulamento em oi.com.br/oi-gpr-empresas

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA  
CNPJ: 04.940.781/0001-55  
NÚMERO DO CLIENTE: 2904310226  
NÚMERO DA FATURA: 781872666  
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401678844130  
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 1

#### SERVIÇOS UTILIZADOS

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

### PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa no nosso site.

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

Em, 12/06/2017

[Assinatura]  
Assinatura

Nome: Ubariso F. P. Guedes  
Cargo: Presidente

### ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Mai 2017	39,21
Abr 2017	39,21
Mar 2017	39,21
Fev 2017	39,61
Jan 2017	39,21
Dez 2016	19,21

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



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA	MAI/2017	14/06/2017	39,21

DÉBITO AUTOMÁTICO  
**401678844130**

OI MÓVEL S.A.

84640000000-2 39210313290-9 43102260781-3 87266600000-7

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:



TF: 30 - V0131 - 14 - 1705 - OI Móvel - GAD - MODE: RC - 0000E - AD364 - CLASSE: C - MODELO: E - REGRA: 5 - OBJ: 14869 - FOLHA: 38959

PLANO	0000000001	<b>Oi Empresa Controle</b>	54,90
		Assinatura por acesso Plano Oi Controle	
	0000000002	<b>Oi Dados Profissional</b>	69,00
		Assinatura Oi Dados 1 GB Profissional	
	0000000003	<b>Seu Plano Oi Controle</b>	20,00
		Cobrança proporcional do plano a 15/04/2017	
		Franquia	
	Subtotal do plano		143,90
NUMERO	[49] 98423-6883		
<b>TOTAL DO PLANO</b>			<b>143,90</b>
	Descontos e Créditos		-104,69
	Confira o sequencial para entender os itens acima		
<b>Total da Fatura</b>			<b>39,21</b>

DETALHAMENTO DO USO: [49] 98423-6883

**CRÉDITOS DIVERSOS**

**Créditos Diversos**

0000000004 Bônus Oi Controle

**DESCONTOS**

**Descrição**

	Descrição	Valor (R\$)
0000000005	Desconto de 100% na Assinatura do Plano Oi Dados 3G Profissional	-69,00
0000000006	Desconto Especial 15% - Assinatura Oi Empresa Controle	-8,24
0000000007	Desconto Especial 50% - Assinatura Oi Empresa Controle	-27,45

Total Descontos: tudo o que você ganhou **-104,69**

Fim do demonstrativo Oi: 49 98423 6883

**39,21**

Total a pagar Oi

Certifico que o MATERIAL constante  
 desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
 Em, 12/06/2017  
 Nome: Maurício P. P. Guiolette  
 Cargo: Presidente

**39,21**



Emissão de comprovantes - 3o nivel

A33D031847073672025  
03/07/2017 19:23:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/07/2017 - AUTOATENDIMENTO - 19.23.01  
0586X00586 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
BANCO: 136 - CC Unicred do Brasil  
AGENCIA: 1604-7 - PAC XANXERE  
CONTA: 18.350-4

FAVORECIDO: ORTOPSICO SERVICOS MEDICOS LTDA - M  
CPF/CNPJ: 26.337.351/0001-86  
VALOR: R\$ 200,00  
DEBITO EM: 29/06/2017

DOCUMENTO: 062901  
AUTENTICACAO SISBB: D.4AA.7AA.0F0.F73.A00

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 03/07/2017  
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 13
Data da emissão da nota 22/06/2017 11:36:00	
Data do fato gerador 22/06/2017 11:36:00	
Código de verificação G6A3SPUQS	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:  
Telefone:  
Celular:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: APADAVIX  
Nome/Razão social: ASS DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS XXE  
CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55 Inscrição municipal: 64512 Inscrição estadual:  
Endereço: 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 serviço	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 líquido = 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 constante  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 22/06/2017  
Assinatura  
Nome: Marcelo F. P. Gualatti  
Cargo: Presidente

A33D031847073672023  
03/07/2017 19:22:42



Emissão de comprovantes - 3o nivel

29/06/2017 - BANCO DO BRASIL - 17:32:56  
058600586 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

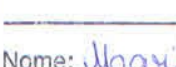
CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
AGENCIA: 0586-X CONTA: 108.086-5

DATA DA TRANSFERENCIA 29/06/2017  
NR. DOCUMENTO 610.586.000.106.559  
VALOR TOTAL 178,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LILIANE CAVASIN  
AGENCIA: 0586-X CONTA: 106.559-9  
NR. DOCUMENTO 610.586.000.108.086

NR. AUTENTICACAO 6.7E2.4F7.6DC.B4A.E21

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 03/07/2017  
  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

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 36601 DE 27/06/2017

## 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 ACESSORIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL	2,00	200,00	0,00	200,00			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Certifico que o <u>MATERIAL</u> entregue desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u></p> <p>Em, <u>27/06/2017</u></p> <p>Assinatura Nome: <u>Marcos F. P. Quioletti</u> Cargo: <u>Presidente</u></p> </div>										
SQN --->		4,00	INSS --->	22,00	IRRF --->	0,00	Vir. Redução R\$ -->	0,00	Vir. do Serviço R\$ -->	200,00

Na hipótese da não comprovação do pagamento o CLIENTE DO CONTRIBUINTE-TOMADOR DO SERVIÇO, responsável deverá efetuar a retenção do ISS pela Guia de Retenção e Recolhimento de ISS na Fonte GRIF.

Após a emissão, a Nota Fiscal de Serviço Avulsa não poderá em hipótese alguma ser cancelada ou modificada, nem possuir emendas, rasuras ou ressalvas.

ESTA NOTA SÓ É VÁLIDA ACOMPANHADA DO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL CORRESPONDENTE



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33D031847073672021  
03/07/2017 19:22:22

29/06/2017 - BANCO DO BRASIL - 17:32:56  
058600586 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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


DATA DA TRANSFERENCIA 29/06/2017  
NR. DOCUMENTO 610.586.000.107.705  
VALOR TOTAL 800,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: VILSON JOSE DEMARCO 60163  
AGENCIA: 40586-X CONTA: 107.705-8  
NR. DOCUMENTO 610.586.000.108.086

NR. AUTENTICACAO 0. IDC. LED. 214.2BD. 8F3

Transação efetuada com sucesso por: JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 03/07/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

 <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 40
	Data da emissão da nota 28/06/2017 08:44:56	
	Data do fato gerador 28/06/2017 08:44:56	
	Código de verificação 9HY00DKUB	

**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, 28/06/2017  
 Assinatura  
 Nome: Marcilio F. P. Guioletti  
 Cargo: Presidente




Emissão de comprovantes - 3o nivel

A33D031847073672019  
03/07/2017 19:21:48SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/07/2017 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.49  
0586X00586 SEGUNDA VIA 0010COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICOCLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
AGENCIA: 0586-X CONTA: 108.086-5FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0258-5 - SICREDI SARANDI  
CONTA: 74.233-3FAVORECIDO: ZELCIR PEDRO PIALA  
CPF/CNPJ: 11.316.231/0001-25  
VALOR: R\$ 300,00  
DEBITO EM: 30/06/2017DOCUMENTO: 063001  
AUTENTICACAO SISBB: B.927.3EE.301.B22.7B0

Certifico que o MATERIAL constante  
desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 03/07/2017  
Assinatura  
Nome: Mauricio F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

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 315
	Data da emissão da nota 30/06/2017 08:54:03	
	Data do fato gerador 30/06/2017 08:54:03	
	Código de verificação 5IHQGTJCM	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: ESCOLA DE MUSICA ART MUSIC  
 Nome/Razão social: ZELCIR PEDRO PIAIA 74388967904  
 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, 30/06/2017  
 Assinatura  
 Nome: Umarcio F. P. Guallette  
 Cargo: Presidente



A33D031847073672017  
03/07/2017 19:20:01

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

03/07/2017 - BANCO DO BRASIL - 19:20:01  
058600586 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550200418230500223510017672110000060657  
NR. DOCUMENTO 70.301  
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 606,57  
VALOR COBRADO 606,57

NR. AUTENTICACAO 9.E2F.A88.BAB.A9B.153

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

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

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

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

03/07/2017 19:19:08  
03/07/2017 19:20:01

Transação efetuada com sucesso

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 03/07/2017  
Assinatura  
Nome: Marise F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente



756

Recibo de Entrega

Pagador APADAVIX	Vencimento 05/07/2017	Agência/Cod. Beneficiário 3075/41823	Espécie Moeda R\$	Quantidade
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 2235-1	Nº Documento 4602	Valor documento 606,57



756

Recibo do Pagador

Pagador APADAVIX	Vencimento 05/07/2017	Agência/Cod. Beneficiário 3075/41823	Espécie Moeda R\$	Quantidade
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA RUA RUI BARBOSA - 1568 - SALA Xanxerê - SC	Valor documento 606,57	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
05.776.611/0001-40 VISTA ALEGRE 89820-000	Nosso Número 2235-1	Nº Documento 4602		

Autenticação Mecânica



756

75691.30755 02004.182305 00223.510017 6 72110000060657

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.				Vencimento 05/07/2017
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA				Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 3075/41823
Data do documento 29/06/2017	Nº documento 4602	Espécie OU	Acerte S	Data processamento 29/06/2017
Nº da Conta - Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor documento 606,57
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE: 3,00% APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 3,00% AO MÊS.				(-) Desconto / Abatimento
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor cobrado
Pagador: APADAVIX RUA MARECHAL BORMAN, 351 CENTRO XANXERE - SC	04.940.781/0001-55 89820-000			

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





A33B041008381549012  
04/07/2017 10:12:05

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

04/07/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:12:06  
058600586 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550100227480900519270011172160000025214  
NR. DOCUMENTO 70.401  
DATA DO PAGAMENTO 04/07/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 252,14  
VALOR CORRADO 252,14

NR. AUTENTICACAO 1.9FA.DE2.261.82E.A42

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

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 04/07/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

04/07/2017 10:09:28  
04/07/2017 10:12:05



756-0

75691.30755 01002.274809 00519.270011 1 72160000025214

Cedente NELSON MARCIO & CIA. LTDA.		Agência/Código Cedente 3075/2274-8	Espécie	Quantidade	Nosso Número 5192-7
Número do Documento 4522	CPF/CNPJ 04.940.781/0001-55	Vencimento 10/07/2017		Valor do Documento 252,14	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Sacado APADAVIX - ASS. PAIS E AM. DEF. AUD. VIS					
Descrição					

Autenticação Mecânica



756-0

75691.30755 01002.274809 00519.270011 1 72160000025214

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/07/2017
Cedente NELSON MARCIO & CIA. LTDA.					Agência/Código Cedente 3075/22748
Data Documento 04/07/2017	Número do Documento 4522	Espécie Doc NF	Acerto N	Data Processamento 04/07/2017	Nosso Número 5192-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 252,14
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Juro por um dia R\$ 0,50					(-) 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					Código de Baixa 04.940.781/0001-55
Sacador/Avaliista XANXERE					SC



Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 04/07/2017  
Assinatura  
Nome: Marcos F. P. Guisetti  
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 - SAÍDA **1**  
Nº. 000011906  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO  
4217 0685 3474 3300 0170 5500 1000 0119 0610 0011 9067  
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: 342170079197455 30/06/2017 09:45:39

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: 30/06/2017

ENDEREÇO: RUA MARECHAL BORMAN, 351  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
CEP: 89820-000  
DATA SAÍDA/EMIÇÃO: 30/06/2017

MUNICÍPIO: XANXERE  
FONE/FAX: (49) 0  
UF: SC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO  
HORA DE SAÍDA: 09:45

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: 390,08

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: 390,08

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

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 56,43  
ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 0,70  
PESO LÍQUIDO: 0,70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
39023	ACUCAR CRISTAL DOCESUCAR 5kg	17019900	060	5929	UN	1,000	9,95	9,95				
12338	ARROZ 5kg CHINES PARBOILIZADO	10063011	000	5929	UN	1,000	8,99	8,99				
117	BOV MOIDA 2	02102000	000	5929	KG	0,652	14,89	9,71				
1235	CAFE SLU 200g VD NESCAFE ORIGINAL	21011110	060	5929	UN	1,000	12,92	12,92				
41516	CANELA INCAS RAMA 10g	09061100	000	5929	UN	1,000	1,32	1,32				
40345	COLORAU SOL ALIMENTOS 1kg PCT	21039021	060	5929	UN	1,000	7,92	7,92				
40680	ERVILHA E MILHO QUERO 200g SCH	20059900	060	5929	UN	1,000	1,92	1,92				
39157	FARINHA DE TRIGO 5kg MARTELLI P CASEIRO	11010010	000	5929	UN	1,000	9,32	9,32				
400	FG COXA ESPECIAL	02071300	000	5929	KG	4,457	5,92	26,38				
501	FLV ABOBORA CABOTIA	07099300	040	5929	KG	2,940	0,99	2,91				
593	FLV ALHO SOLTO	07039010	000	5929	KG	0,335	23,91	8,01				
509	FLV BATATA ACHAT E PRIMEIRINHA	07019000	040	5929	KG	4,600	1,69	7,77				
756	FLV TOMATE SELECIONADO	07020000	040	5929	KG	0,555	3,60	2,00				
614	FLV VERDURAS ARMANI TEMPERO	08061000	040	5929	UN	1,000	2,15	2,15				
11	GAS P13	27111910	060	5929	UN	1,000	69,50	69,50				
3680	LEITE TIROL 1L LV INTEGRAL	04012010	000	5929	UN	5,000	2,59	12,95				
21567	MASSA 3kg ANITA BENGALA	19021900	060	5929	UN	1,000	11,92	11,92				
1941	MASSA 500g PARATI CABELO DE ANJO	19021100	060	5929	UN	1,000	3,92	3,92				
41710	MISTURA LACTEA CONDENSADA 395g TRIANGULO	19019090	000	5929	UN	1,000	2,92	2,92				
19883	MORT AURORA FRANGO 500g LIGHT	16010000	060	5929	UN	1,000	4,92	4,92				
37605	MORT FT 1kg EXCELSIOR C GORDURA	16010000	060	5929	UN	1,000	8,62	8,62				
3464	OLEO AL SOJA SOYA 900ml	15079011	060	5929	UN	5,000	3,49	17,45				
9	PAD PAO FRANCES	19012000	060	5929	KG	2,203	8,97	19,77				
39133	PRESUNTO FT 200g PERDIGAO	16024100	060	5929	UN	1,000	3,99	3,99				
41178	QUEIJO FT MINAS 400g FAZENDA VELHA	04069090	000	5929	UN	4,000	9,92	39,68				

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.: EP121510000000003734 CUPOM: 44892, 45102; ECF: 6 NÚM.FAB.: EP121510000000007141 CUPOM: 70255, 75827  
Pedido: 14764, forma/condição de pagamento: \*\*\*\*\*(avista)\*\*\*\*\*/a vista, transacionador: 12439-APADAVIX  
Valor aproximado dos tributos: Fed. R\$ 32,87 (8,43%), Est. R\$ 39,63 (10,16%) e Mun. R\$ 0,00 (0,00%)  
Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 30/06/2017  
Assinatura  
Nome: Elviseu H.P. Guioletti  
Cargo: Presidente

Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 29/06/2017. Dest/Rem: APADAVIX Valor Total: 606,57

NF-e  
Nº 000.004.602  
Série 004

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### VO ALDO AUTO POSTO LTDA

RUA RUI BARBOSA, 1568 - VISTA ALEGRE - XANXERE - SC  
Fone: (49)3433-2290 - CEP: 89820-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.004.602  
SÉRIE 004  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4217 0605 7766 1100 0140 5500 4000 0046 0211 7067 9929

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342170078857349 29/06/2017 16:14:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254728294

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.776.611/0001-40

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

APADAVIX

CNPJ / CPF

04.940.781/0001-55

DATA DA EMISSÃO

29/06/2017

ENDEREÇO

RUA MARECHAL BORMAN, 351

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89820-000

DATA DA SAÍDA

29/06/2017

MUNICÍPIO

XANXERE

UF

SC

TELEFONE / FAX

(49)3433-6245

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:13:55

### CÁLCULO DO IMPOSTO


BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	154,37 (25,45 %)	606,57
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	606,57

### 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		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
420101004	DIESEL S500	27101921	060	5929	LT	196,3645	3,0890	0,00	606,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. SERVIÇO PRESTADO  
Em, 29/06/2017  
  
Assinatura  
Nome: Ubaldo F. P. Queletti  
Cargo: Presidente

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
(c)1993-2017 AutoXPert v1.5 - xpert.com.br  
Trib. Aprox. R\$ 81,58 (Fed), R\$ 72,79 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empres - M2L5P8  
PLACA MDH0531 REQUISIÇÃO  
KM 0  
MEDIA 0 VALOR BASE SUBST 456,94  
FROTA VALOR SUBST  
VEICULO MICROONIBUS  
ECF 2D nfe:007 0071 00485 100142 198111 100812

RESERVADO AO FISCO