



## 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, 03/08/2017.

*Marisa F.P. Giroletti*

MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI  
Responsável pela aplicação dos recursos

Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante desde documento foi <u>SERVIÇO</u> <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u>
Em, <u>03/08/2017</u>
Assinatura Nome: <u>Marisa F.P. Giroletti</u> Cargo: <u>Presidente</u>



Consultas - Extrato de conta corrente

A33G030911220640012  
03/08/2017 09:16:41

Ciente - Conta atual

Agência 586-X  
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Período do extrato de 05 / 07 / 2017 até 03 / 08 / 2017

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
04/07/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00
11/07/2017		0586	99015	000 Transferência on-line	550.586.000.277.266	3.000,00	3.000,00
				11/07 0586 277266-3 PREFEITURA MUN			
11/07/2017		0000	13113	430 Tarifa Pagote de Serviços	881.920.900.526.612	41,00	2.959,00
				Tarifa pendente referente a 05/07/2017			
12/07/2017		0586	99015	400 Transferência on-line	550.586.000.251.011	41,00	2.918,00
				12/07 0586 251011-1 ASSOC. A.DEF.			
21/07/2017		0586	99015	400 Transferência on-line	555.422.000.111.630	1.000,00	1.918,00
				21/07 5422 111630-4 VALDECI LISBOA			
24/07/2017		0586	99015	400 Transferência on-line	555.422.000.111.630	140,00	1.778,00
				24/07 5422 111630-4 VALDECI LISBOA			
28/07/2017		0586	99015	400 Transferência on-line	550.586.000.106.559	38,00	1.740,00
				28/07 0586 106559-9 LILIANE CAVASI			
28/07/2017		0586	99015	400 Transferência on-line	550.586.000.107.705	150,00	1.590,00
				28/07 0586 107705-8 VILSON JOSE DE			
01/08/2017		0586	99015	370 Transferência on-line	550.586.000.251.011	5,00	1.585,00
				01/08 0586 251011-1 ASSOC. A.DEF.			
01/08/2017		0000	13105	108 Pagamento de Título	80.101	140,00	1.445,00
				BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
01/08/2017		0000	13105	108 Pagamento de Título	80.102	170,00	1.275,00
				BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
01/08/2017		0000	13105	108 Pagamento de Título	80.103	136,00	1.139,00
				BANCO BRADESCO S.A.			
03/08/2017		0000	00000	999 S A L D O			0,00

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO.

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 03/08/2017  
Assinatura  
Nome: Musa F.P. Goroletti  
Cargo: Presidente



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE XANXERÊ**

Departamento de Tributação e Fiscalização

RUA JOSÉ DE MIRANDA RAMOS, 455 - CENTRO

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

**NOTAS FISCAL DE SERVIÇO - AVULSA Nº 36819 DE 21/07/2017**

**Prestador do Serviço - CONTRIBUINTE**

Nome / Razão Social: 54493 VALDECI LISBOA

Endereço: DUQUE DE CAXIAS, 2092 - IPIRANGA

Município: São José

Estado: SC CPF/ CNPJ : 656.475.999-15

**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	855	REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CAPACITAÇÃO PARA DOCENTES EM CURSO DE SURDOCEGUEIRA NOS DIAS 19/07 A 21/07/17	2,00	2.000,00	0,00	2.000,00

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

Em, 21/07/2017

[Assinatura]  
Assinatura

Nome: Maura F. P. Guiolethi  
Cargo: Presidente

ISSQN --->	40,00	INSS --->	220,00	IRRF --->	0,00	Vir. Redução R\$ -->	0,00	Vir. do Serviço R\$ -->	2.000,00
------------	-------	-----------	--------	-----------	------	----------------------	------	-------------------------	----------

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**



## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome VALDECI LISBOA  
Agência 5422-4  
Conta corrente 111630-4  
Valor 780,00  
Data Nesta data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 24/07/2017 13:19:26  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 24/07/2017 13:21:56

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, 24/07/2017

Assinatura

Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

Banco do Brasil

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=af0bac0db4c0f>

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome VALDECI LISBOA  
Agência 5422-4  
Conta corrente 111630-4  
Valor 1.000,00  
Data Nesta data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 21/07/2017 17:45:56  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 21/07/2017 17:48:04

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, 23/07/2017

Assinatura

Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome VILSON JOSE DEMARCO 80163  
Agência 586-X  
Conta corrente 107705-8  
Valor 450,00  
Data Nesta data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

28/07/2017 09:03:14  
28/07/2017 09:04:39

Transação efetuada com sucesso

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

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 28 / 07 / 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
	41
Data da emissão da nota	
25/07/2017 09:36:36	
Data do fato gerador	
25/07/2017 09:36:36	
Código de verificação	
JYOQPRW1M	

**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	450,0000	1,0000	450,0000	450,00x0,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	450,00								

**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\$ 450,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 450,00</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	450,00	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\$ 60,52 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 16,74 (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, 25/07/2017  
 Assinatura  
 Nome: Maria F. P. G. G. G. G.  
 Cargo: Presidente

MUNICIPIO DE XANXERE	
NOTA AVULSA	
N.AV. / 2017	
CONTRIBUINTE/REFERENTE	Nº PARCELA
49126/36822	Parc01
AGENCIA/CEDEnte	VENCIMENTO
0701/227014-5	25/07/2017
Nosso Numero	VALOR A PAGAR
14999000002528242-9	2,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE	
NOTA AVULSA	2,00

LOCAL DE PAGAMENTO										VENCIMENTO	
Agências bancárias e lotéricas até o vencimento.										25/07/2017	
CEDEnte										AGENCIA/CODIGO CEDENTE	
MUNICIPIO DE XANXERE - 83.009.860/0001-13										0701/227014-5	
PARCELA	DATA PROCESSAMENTO	Nº CADASTRO	CARTER	ESP. MEIO	ESP. DOC	VENCIMENTO ORIGINAL	ACEITE	NOSSO NUMERO			
Parc01	24/07/2017	36822	SR	REAL	OU	25/07/2017	N	14999000002528242-9			
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE										VALOR	
NOTA AVULSA										2,00	
										(-) Desconto/abatimento	
										(+/-) Correção	
										(+/-) Multa	
										(+/-) Juros	
										(+/-) Valor Cobrado	

SACADO  
LILIANE CAVASIN  
Rua BAHIA, 343 - SAO JORGE - 89820-000 - XANXERÊ - SC

SACADO  
LILIANE CAVASIN CPF/CNPJ: 040.593.689-38  
Rua BAHIA, 343 - SAO JORGE - 89820-000 - XANXERÊ - SC

Recibo do Banco AUTENTICAÇÃO MECÂNICA NO VERSO FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Em, 24/07/2017

Assinatura

Nome: Marisa F. Giroletti  
Cargo: Presidente

Banco do Brasil

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=b0ccac976ba6...>

A33R280858176457014  
28/07/2017 09:04:39

Transferência entre contas diversas

Debitado	
Nome	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
Agência	586-X
Conta corrente	108086-5
Creditado	
Nome	LILIANE CAVASIN
Agência	586-X
Conta corrente	106559-9
Valor	89,00
Data	Nesta data

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

Em, 28/07/2017

Assinatura

Nome: Marisa F. Giroletti  
Cargo: Presidente

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 28/07/2017 09:02:28  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 28/07/2017 09:04:39

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 36822 DE 24/07/2017**

**Prestador do Serviço - CONTRIBUINTE**

Nome / Razão Social: 49126 LILIANE CAVASIN

Endereço: BAHIA, 343 - SAO JORGE

Município: Xanxerê

Estado: SC CPF/ CNPJ : 040.593.689-38

**Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE**

Nome / Razão Social: 26753 ASS DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS XXE

Endereço: MARECHAL BORMANN, 351 - CENTRO

Município: Xanxerê

Estado: SC CPF/ CNPJ : 04.940.781/0001-55

Código	Quantidade	Atividade	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	Aliq %	Preço Unitário	Valor Redução	Valor R\$		
1	1,0000	202701	REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL	2,00	100,00	0,00	100,00		
<div data-bbox="373 1209 885 1489" data-label="Text"> <p>Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante desde documento foi <u>SERVIÇO</u> <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u> Em, ____ / ____ / ____ Assinatura: _____ Nome: _____ Cargo: _____</p> </div>									
ISSQN →	2,00	INSS →	11,00	IRRF →	0,00	Vir. Redução R\$ →	0,00	Vir. do Serviço R\$ →	100,00

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**



756-0

75691.30755 01002.274809 00525.560017 1 72470000016021

Cedente NELSON MARCIO & CIA. LTDA.		Agência/Código Cedente 3075/2274-8	Espécie	Quantidade	Nosso Número 5255-6
Número do Documento 4584		CPF/CNPJ 04.940.781/0001-55	Vencimento 10/08/2017		Valor do Documento 160,21
(-) 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 00525.560017 1 72470000016021

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/08/2017
Cedente NELSON MARCIO & CIA. LTDA.					Agência/Código Cedente 3075/22748
Data Documento 28/07/2017	Número do Documento 4584	Espécie Doc. NF	Aceite N	Data Processamento 28/07/2017	Nosso Número 5255-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 160,21

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Juro por um dia R\$ 0,32

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado

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

04.940.781/0001-55

XANXERE

SC

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 28/07/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Guioletti  
Cargo: Presidente



A33R010844196920016  
01/08/2017 08:50:39

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

01/08/2017 - BANCO DO BRASIL - 08:50:41  
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550100227480900525560017172470000016021  
NR. DOCUMENTO 80.101  
DATA DO PAGAMENTO 01/08/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 160,21  
VALOR COBRADO 160,21

NR.AUTENTICACAO 9.C9F.B5C.319.65D.B69

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

01/08/2017 08:46:18  
01/08/2017 08:50:39

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, 01/08/2017  
Assinada  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

**NELSON MARCIO & CIA.  
LTDA.**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº. 000012088  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO  
4217 0785 3474 3300 0170 5500 1000 0120 8810 0012 0884

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  
342170092288232 28/07/2017 14:30:47

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 28/07/2017  
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMAN, 351 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 89820-000 DATA SAÍDA/EMIÇÃO 28/07/2017  
MUNICÍPIO XANXERE FONE/FAX (49)0 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE SAÍDA 14:31

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 160,21  
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 160,21

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emitente Cód. ANT. PLACA VEÍCULO UF CNPJ/CPF  
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE 22,44 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOF	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
21881	ACUCAR CRISTAL MINASCUCAR 5kg	17019900	060	5929	UN	1,000	9,95	9,95					
35619	CAFE SLU 200g 3 CORACOES TRADICIONAL VD	21011110	060	5929	UN	2,000	8,99	17,98					
400	FG COXA ESPECIAL	02071300	000	5929	KG	3,445	3,89	13,40					
11	GAS P13	27111910	060	5929	UN	1,000	69,50	69,50					
40928	LEITE LANGUIRU 1L LV INTEGRAL	04012010	000	5929	UN	12,000	2,29	27,48					
3464	OLEO AL SOJA SOYA 900ml	15079011	060	5929	UN	2,000	3,49	6,98					
13995	OVOS GRANJA CH 2.5DZ	04079000	040	5929	UN	1,000	14,92	14,92					

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 28/07/2017  
Assinatura  
Nome: Marcia P. Guoletti  
Cargo: Presidente

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

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Referente ao ECF: 6 NUM.FAB.: EP12151000000007141 CUPOM: 81738, 85320, 85499 Pedido: 14957, forma/condição de pagamento: \*\*\*\*\*(avista)\*\*\*\*\*/a vista, transacionador: 12439-APADAVIX Valor aproximado dos tributos: Fed. R\$ 12,53 (7,82%), Est. R\$ 11,02 (6,88%) e Mun. R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT  
RESERVADO AO FISCO

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

01/08/2017 - BANCO DO BRASIL - 08:50:41  
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550100418230700225730019872440000037061  
NR. DOCUMENTO 80.102  
DATA DO PAGAMENTO 01/08/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 370,61  
VALOR COBRADO 370,61

NR. AUTENTICACAO 2.EFD.9B7.EC3.CD4.9D9

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

01/08/2017 08:48:05  
01/08/2017 08:50:39

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, 01/08/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente

SICOOB		756	Recibo de Entrega			
Pagador APADAVIX	Vencimento 07/08/2017	Agência/Cod. Beneficiário 3075/41823	Espécie Moeda R\$	Quantidade		
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 2257-3	Nº Documento 4710	Valor documento 370,61		

SICOOB		756	Recibo do Pagador			
Pagador APADAVIX	Vencimento 07/08/2017	Agência/Cod. Beneficiário 3075/41823	Espécie Moeda R\$	Quantidade		
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA RUA RUI BARBOSA - 1568 - SALA Xanxerê - SC	Valor documento 370,61	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado		
05.776.611/0001-40 VISTA ALEGRE 89820-000	Nosso Número 2257-3	Nº Documento 4710				

Autenticação Mecânica

SICOOB		756	75691.30755 01004.182307 00225.730019 8 72440000037061			
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.			Vencimento 07/08/2017	Cooperativa contratante - Cod. Beneficiário 3075/41823		
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA			05.776.611/0001-40			
Data do documento 31/07/2017	Nº documento 4710	Espécie DM	Acerto N	Data processamento 31/07/2017	Nosso número 2257-3	Valor documento 370,61
Nº da Conta / Respostas	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor documento 370,61	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE: 3,00% APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 3,00% AO MÊS.			Certifico que o MATERIAL constante SERVIÇO desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO Em, 31/07/2017 Assinatura Nome: Marisa F. P. Giroletti Cargo: Presidente		(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor cobrado	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO DO COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC						
Pagador APADAVIX RUA MARECHAL BORMAN, 351 CENTRO XANXERÊ - SC	04.940.781/0001-55		89820-000			
Sacador Avalista						

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado  
Emissão: 31/07/2017 Dest: Remetente APADAVIX Valor Total: 370,61

NF-e  
Nº 000.004.710  
Série 004

DATA DO RECEHIMENTO: 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 - SAIDA  
Nº 000.004.710  
**SÉRIE 004**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**4217 0705 7766 1100 0140 5500 4000 0047 1018 3397 1054**

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  
**342170093003493 31/07/2017 11:56:26**

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 31/07/2017
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMAN, 351		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89820-000
MUNICÍPIO XANXERE	UF SC	TELEFONE / FAX (49)3433-6245	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 31/07/2017
			HORA DA SAÍDA 11:56:23

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS SUBST 0,00	V. APROX. TRIBUTOS 94,32 (25,45 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 370,61
VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO SELIC 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 370,61

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME - RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	% DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
420101004	DIESEL S500	27101921	060	5929	LT	119,9773	3,0890	0,00	370,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. SERVIÇO PRESTADO  
Em, 31/07/2017  
Assinatura: *[assinatura]*  
Nome: *Marcia F. P. Guaretti*  
Cargo: *Presidente*

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: (c)1993-2017 - AutoXPem v1.5 - xpert.com.br Trib. Aprox. R\$ 49,85 (Fed); R\$ 44,47 (Est); R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPJ empre: M21,SPR PLACA: MDH0531 REQUISIÇÃO: KM: 0 MEDIA O VALOR BASE SUBST: 298,44 FROTA VALOR SELIC: VEICULO MICRO ONIBUS ECF: 20/mo/002/201630/202790/203958	RESERVADO AO FISCO
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

A33S011500239185012  
01/08/2017 15:05:06

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Agência 586-X  
Conta corrente 108086-5  
Valor 8,00  
Data Nesta data

Assinado por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 01/08/2017 15:03:55  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 01/08/2017 15:05:06

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.

Certifico que o MATERIAL constante  
SERVICO  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 01/08/2017  
Marisa F. P. Giroletti  
Assinatura  
Nome: Marisa F. P. Giroletti  
Cargo: Presidente



A33S011500239185017  
01/08/2017 15:08:44

Pagamento de titulos com débito em conta corrente

01/08/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:08:44  
058600586 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790385049721300000902003867807572420000015818  
NR. DOCUMENTO 80.103  
DATA DO PAGAMENTO 01/08/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 158,18  
VALOR COBRADO 158,18

NR. AUTENTICACAO 3.D69.A08.890.2E2.D84

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.

Assinado por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO  
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

01/08/2017 15:07:06  
01/08/2017 15:08:44

Transação efetuada com sucesso

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

Certifico que o MATERIAL constante  
desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 01/08/2017  
Assinatura  
Nome: Marisa F. Giroletti  
Cargo: Presidente

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

23790.38504 97213.000009 02003.867807 5 72420000015818

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>05/08/2017</b>
Beneficiário <b>ESCRITÓRIO CONTAMIL GIRARDINI-BASTOS   CPF/CNPJ: 000.114.903/0001-01 AV BRASIL, 79 - CENTRO 89820-000 - XANXERE - SC</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0385/38678-2</b>
Data do Doc. <b>01/08/2017</b>	Nº do documento <b>1089</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Acete <b>N</b>	Data Proces. <b>01/08/2017</b>	Nosso número <b>09/72/130000002-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>158,18</b>
Pagador: <b>ASS DE PAIS E AMIG DOS DEF AUD E VIS XXE   CNPJ/CPF: 004.940.781/0001-55 R MARECHAL BORMANN, 351, CENTRO, SALA 01 - 89820-000 - XANXERE - SC</b>					<small>Conformidade com a Norma Bradesco</small> <b>ISO 9001</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica

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

23790.38504 97213.000009 02003.867807 5 72420000015818

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>05/08/2017</b>
Beneficiário <b>ESCRITÓRIO CONTAMIL GIRARDINI-BASTOS   CPF/CNPJ: 000.114.903/0001-01 AV BRASIL, 79 - SALA - CENTRO 89820-000 - XANXERE - SC</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0385/38678-2</b>
Data do Doc. <b>01/08/2017</b>	Nº do documento <b>1089</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Acete <b>N</b>	Data Proces. <b>01/08/2017</b>	Nosso número <b>09/72/130000002-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>158,18</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * <b>MORA DIA/COM.PERMANENC.....0,01 APOS 05.08.2017 MULTA.....3,16 honorarios 07/2017.</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>ASS DE PAIS E AMIG DOS DEF AUD E VIS XXE   CNPJ/CPF: 004.940.781/0001-55 R MARECHAL BORMANN, 351, CENTRO, SALA 01 - 89820-000 - XANXERE - SC</b>					<small>Conformidade com a Norma Bradesco</small> <b>ISO 9001</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, 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 constante  
desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
SERVIÇO  
PRESTADO  
Em, 01/08/2017  
Assinatura  
Nome: Maura 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 9401
Data da emissão da nota	01/08/2017 11:57:29
Data do fato gerador	01/08/2017 11:57:29
Código de verificação	CD66SYNOX

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI BASTOS S/C LTDA  
 CPF/CNPJ: 00.114.903/0001-01 Inscrição municipal: 17372  
 Endereço: AV BRASIL Número: 79 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000  
 Complemento: SALAS 10 E 310  
 Município: Xanxerê UF: SC  
 E-mail: hjgirardini@nebxa.com.br 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: 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.	158,1800	1,0000	158,1800	158,18x3,50 =	5,54

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	158,18								

**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\$ 158,18</b>		<b>Valor líquido = R\$ 158,18</b>			

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	158,18	5,54

**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\$ 21,28 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 3,84 (2,43%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Em, 01/08/2017

Assinatura

Nome: Marisa G. P. Gerolletti  
 Cargo: Presidente



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

Mês/Ano: Julho/2017 Anexo TC-28

Órgão/Repartição: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS	CPF: 586.942.779-72
Responsável: MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI	
Cargo: PRESIDENTE	
Ordem de Pagto nº: 793	Data da Ordem de Pagto: 11/07/2017
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	11/07/2017				3.000,00	0,00
2	21/07/2017	PAGO VALDECI LISBOA, REF PARTE DA NOTA FISCAL	NOTA FISCAL DE SERVIÇO O - AVULS	36819		1.000,00
3	21/07/2017	PAGO VALDECI LISBOA, SALDO DA NOTA FISCAL	NOTA FISCAL DE SERVIÇO O - AVULS	36819		780,00
4	25/07/2017	PAGO VILSON JOSÉ DEMARCO	NOTA FISCAL	41		450,00
5	24/07/2017	PAGO LILIANE CAVASIN	NOTA FISCAL DE SERVIÇO O - AVULS	36822		89,00
6	28/07/2017	PAGO NELSON MARCIÓ E CIA LTDA	NOTA FISCAL	12088		160,21
7	31/07/2017	PAGO VÔ ALDO AUTO POSTO LTDA	NOTA FISCAL	4710		370,61
8	01/08/2017	VALOR TRANSFERIDO PARA COMPLEMENTO DE VALOR A MAIOR	REC FIS BO DE TRANSFERÊNCIA	000	8,00	
9	01/08/2017	PAGO ESCRITÓRIO CONTÁBIL GIRARDINI E BASTOS SC LTDA	NOTA FISCAL	9401		158,18
<b>TOTAIS</b>					<b>3.008,00</b>	<b>3.008,00</b>

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito, PRESTADO em, 03/08/2017


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


Xanxerê/SC, 03/08/2017.

Recebimentos	3.008,00	Responsável pela Unidade Gestora	MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI	CPF: 586.942.779-72
Pagamentos	3.008,00			
Recolhimentos	0,00			



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

	Tesoureiro Nome	
		GELSO JUSTINO MATIELLO      CPF: 422.881.779-34
Reservado ao Controle - Município de Xanxerê		
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  
desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em, 03/08/2017  
  
Assinatura  
Nome: Mauri S. Aguiar  
Cargo: Presidente