



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, 03/10/2017.

Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante
<u>SERVIÇO</u>
desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.
<u>PRESTADO</u>
Em, <u>03/10/2017</u>
<u>(Assinatura)</u>
Nome: <u>Marisa F. P. Giroletti</u>
Cargo: <u>Presidente</u>

Marisa F. P. Giroletti

MARISA DE FÁTIMA PADILHA GIROLETTI
Responsável pela aplicação dos recursos



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

		Mês/Ano: Setembro/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: 1204	Data da Ordem de Pagto: 06/09/2017		
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	06/09/2017				3.000,00	0,00
2	15/08/2017	PAGO FATURA TELEFONE OI MÓVEL	NOTA FISCAL FATURA	804461444		39,21
3	01/09/2017	PAGO FATURA TELEFONE OI FIXO	NOTA FISCAL FATURA	1709000098552		189,28
4	29/08/2017	PAGO LUIZ ALFONSO DALLE LASTE	NOTA FISCAL	3161		450,00
5	26/09/2017	PAGO LILIANE CAVASIN	NOTA FISCAL DE SERVIÇO AVULSA	37089		178,00
6	28/09/2017	PAGO ZELCIR PEDRO PIAIA	NOTA FISCAL	332		300,00
7	27/09/2017	PAGO ORTOPSICO SEVIÇOS MÉDICOS LTDA	NOTA FISCAL	21		200,00
8	29/09/2017	PAGO VÔ ALDO AUTO POSTO LTDA	NOTA FISCAL	4905		843,28
9	29/09/2017	PAGO NELSON MARCIÓ E CIA LTDA	NOTA FISCAL	12470		341,45
10	28/09/2017	PAGO VILSON JOSÉ DEMARCO, REF PARTE NOTA FISCAL	NOTA FISCAL	43		458,78
TOTAIS					3.000,00	3.000,00

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO
Em, 03 / 10 / 2017
Assinatura: *Marisa F. Giroletti*
Nome: Marisa F. Giroletti
Cargo: Presidente

Xanxerê/SC, 03/10/2017.

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



Consultas - Extrato de conta corrente

A33S020829141958027
02/10/2017 08:43:16

Cliente - Conta atual

Agência 586-X
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
Período do extrato de 06 / 09 / 2017 até 02 / 10 / 2017

Lançamentos

Dt balancete	Dt movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
05/09/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			
06/09/2017		0586	99015	06/09 0586 251011-1 ASSOC A DEF	550.586.000.251.011		
06/09/2017		0586	99026	06/09 0586 277266-3 PREFEITURA MUN	660.586.000.277.266		
06/09/2017		0000	13105	748 0258 011316231000125 ZELCIR PEDRO	90.601		
06/09/2017		0000	13113	Tarifa referente a 06/09/2017	872.491.201.343.825		
06/09/2017		0000	13113	Tarifa referente a 06/09/2017	892.491.300.137.718		
08/09/2017		0586	99015	08/09 0586 251011-1 ASSOC A DEF	550.586.000.251.011		
12/09/2017		0000	13105	BRASIL TELECOM (SC)	91.201		
12/09/2017		0000	13105	OI/14 BRT CELULAR	91.202		
12/09/2017		0000	13105	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	91.203		
29/09/2017		0586	99015	29/09 0586 108559-9 LILIANE CAVASI	550.586.000.106.559		
29/09/2017		0000	13105	748 0258 011316231000125 ZELCIR PEDRO	92.901		
29/09/2017		0000	13105	136 1604 026337351000186 ORTOPSICO SER	92.902		
29/09/2017		0000	13113	Tarifa referente a 29/09/2017	842.721.200.183.036		
29/09/2017		0000	13113	Tarifa referente a 29/09/2017	842.721.200.183.037		
02/10/2017		0586	00586	02/10 0586 251011-1 ASSOC A DEF	550.586.000.251.011		
02/10/2017		0586	00586	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	100.201		
02/10/2017		0586	00586	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	100.202		
02/10/2017		0586	00586	02/10 0586 107705-8 VILSON JOSE DE	550.586.000.107.705		
02/10/2017		0000	00000	999 S A L D O			

Transação efetuada com sucesso por JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

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

Em, 02/10/2017

Assinatura
Nome: Marisa F. Giroletti
Cargo: Presidente

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 07.51.14
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 84680000000-8 39210313290-9
43102260804-3 46144400000-8
Data do pagamento 12/09/2017
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

12/09/2017 07:47:03
12/09/2017 07:51:14

TRANSACÇÃO 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, 12/09/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. Giroletti
Cargo: Presidente



EMPRESAS

FATURA DE
AGO/2017

VENCIMENTO
14/09/2017

PAGAR (R\$)
39,21

Emissão em 15/08/2017
Período de 13/07/2017 a 13/08/2017



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



7213512820 25523 00005136010 30 240817

OI MAIS
CELULAR
AVANÇADO



Por R\$ 119/mês, sua empresa tem 1.000 minutos, 10 GB para usar como quiser e fatura com qualquer fixo do Brasil e celular da Oi.

LIGUE 0800 031 0800, OPÇÃO 4.

Verifique aqui se o seu plano de celular avançado está ativo. Clique aqui para saber mais sobre o plano de celular avançado. Clique aqui para saber mais sobre o plano de celular avançado.

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: 804461444

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

Mês	Valor
Ago 2017	39,21
Jul 2017	39,21
Jun 2017	39,21
Mai 2017	39,21
Abr 2017	39,21
Mar 2017	39,21

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.

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

Em, 15/08/2017

Assinatura

Nome: Maria F. Peroletti

Cargo: Presidente



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA	AGO/2017	14/09/2017	39,21

DÉBITO AUTOMÁTICO
401678844130

OI MÓVEL S.A.

84680000000-8 39210313290-9 43102260804-3 46144400000-8

Endereço Comercial: Rua Santa Rosa, 1000 - Fátima - Florianópolis - SC - CEP: 89056-000
Endereço: Rua Santa Rosa, 1000 - Fátima - Florianópolis - SC - CEP: 89056-000
Endereço: Rua Santa Rosa, 1000 - Fátima - Florianópolis - SC - CEP: 89056-000



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



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

Referência

SETEMBRO/2017



7213512820004100000003166230040917

Telefone

(49) 3433 6245





Vencimento

14/09/2017

Total a pagar

R\$ 189,28

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$ 86,65
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	86,65
	OI VELOX	R\$ 79,90
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX	79,90
 + 	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...	R\$ 22,73
	LIGACOES FIXO-FIXO	5,00
	LIGACOES FIXO-MOVEL	17,73

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 12/09/2017
Assinatura
Nome: Maurice F. Perolletti
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.

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 A

Número do Telefone: 49 3433 6245
Número da Fatura: 1709.000098552
Sequencial: 713774206 201709 01194
Contrato Agrupador: 713.774.206-9 - 1ª Via

Data de Vencimento 14/09/2017

Valor a pagar: 189,28

Nº Identificador para Débito Automático: 713.774.206-9

84680000001 6 89280027713 9 77420620170 9 90119400000 5



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 07:51:14
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550100688020500174450015372830000045000
NR. DOCUMENTO 91.203
DATA DO PAGAMENTO 12/09/2017
VALOR DO DOCUMENTO 450,00
VALOR COBRADO 450,00

NR. AUTENTICACAO 2.594.SCF.41F.D16.380

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
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

12/09/2017 07:47:51
12/09/2017 07:51:14

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

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 12/09/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. Giroletti
Cargo: Presidente

EMISSÃO 29/08/2017 - DEST / REM APADAVIX - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD. E VIS. XAN. - VALOR TOTAL R\$ 1.958,40

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		NATUREZA DE OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ						
LUIZ ALFONSO DALLE LASTE RUA RUI BARBOSA, 885, - CENTRO - CEP: 89820-000 - XANXERE - SC TEL: (49)3433-1989		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000003161 FL. 2 / 2 SÉRIE 001		VENDA DE MERCADORIA/SERVIÇOS		252391101		342170106709127 29/08/2017 10:25:25		85.228.682/0001-47				
CHAVE DE ACESSO 4217 0885 2286 8200 0147 5500 1000 0031 6110 0003 1615														
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora														
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342170106709127 29/08/2017 10:25:25														
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / BR.	DIACEX	DPOR	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPTU	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPTU
7198	RETENTOR Vlr. Aprox. Trib. R\$2,42 (6,04%)	84879000	0500	5403	PC	1,000	40,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3562	TAMPA RES AGUA RAD BESTA/TOPI Vlr. Aprox. Trib. R\$5,92 (14,79%)	87069990	0500	5403	PC	1,000	40,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
526	VELA AQUECEDORA Vlr. Aprox. Trib. R\$44,54 (17,13%)	85118010	0500	5403	UND	4,000	65,00	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
290	MAO DE OBRA	00	00	5933	UN	1,000	450,00	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
290	MAO DE OBRA LAVAGEM PEÇAS	00	00	5933	UN	1,000	40,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
290	MAO DE OBRA LAVAGEM MOTOR	00	00	5933	UN	1,000	40,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, / /
Assinatura
Nome: _____
Cargo: _____

756-0

COMPROVANTE DE ENTREGA

Beneficiário LUIZ ALFONSO DALLE LASTE	Agência / Código Beneficiário 3075/68802	Nº Documento N00003161/03	() 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 15/09/2017	Valor do Documento 450,00	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.			
Data			
Assinatura (Nome por extenso)			

RECIBO DO PAGADOR

756-0

75691.30755 01006.880205 00174.450015 3 72830000045000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUER BANCO					Vencimento 15/09/2017
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 29/08/2017	Nº Documento N00003161/03	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 29/08/2017	Nosso Número 0001744-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 450,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 0,75 por dia de atraso para pagamento a partir de 16/09/2017 Cobrar Multa de R\$ 9,00 a partir 16/09/2017					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
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 00174.450015 3 72830000045000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUER BANCO					Vencimento 15/09/2017
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 29/08/2017	Nº Documento N00003161/03	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 29/08/2017	Nosso Número 0001744-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 450,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 0,75 por dia de atraso para pagamento a partir de 16/09/2017 Cobrar Multa de R\$ 9,00 a partir 16/09/2017					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador APADAVIX - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD. RUA MARECHAL BORMAN 351 - CENTRO - XANXERE - SC 89820000					CPF/CNPJ do Pagador 04940781000155
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u>
Em, <u>29/08/2017</u>
Assinatura Nome: <u>Maura P. Perolletti</u> Cargo: <u>Presidente</u>

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

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO 29/09/2017 11:31:36
 JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 29/09/2017 11:34:38

Transação efetuada com sucesso por JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.

Certifico que o MATERIAL constante
 SERVIÇO
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.
 PRESTADO
 Em, 29/09/2017
 Assinatura
 Nome: Marisa F. Giroletti
 Cargo: Presidente

CAIXA | 104-0 | Recibo do Sacado

MUNICIPIO DE XANXERE	
NOTA AVULSA	
N.AV. / 2017	
CONTRIBUINTE/REFERENTE 49126/37089	Nº PARCELA Parc01
AGENCIA/CEDEnte 0701/227014-5	VENCIMENTO 27/09/2017
Nosso Número 14999000002536173-6	VALOR A PAGAR 4,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NOTA AVULSA 4,00	
SACADO LILIANE CAVASIN Rua BAHIA, 343 - SAO JORGE - 89820-000 - XANXERÉ - SC	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA NO VERSO

CAIXA | 104-0 | 10492.27018 45999.100048 00253.617310 9 72950000000400 8

LOCAL DE PAGAMENTO Agências bancárias e lotéricas até o vencimento.							VENCIMENTO 27/09/2017	
CEDENTE MUNICIPIO DE XANXERE - 83.009.860/0001-13							AGENCIA/COBRO DO CEDENTE 0701/227014-5	
PARCELA Parc01	DATA PROCESSAMENTO 26/09/2017	Nº CADASTRO 37089	CARTERA SR	ESP. MOEDA REAL	ESP. DOC. OU	VENCIMENTO ORIGINAL 27/09/2017	ACEITE N	NOSSO NÚMERO 14999000002536173-6
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NOTA AVULSA 4,00							VALOR 4,00	
APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 0,066% AO DIA ATÉ O LIMITE DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS DE ATRASO CONFORME LEI AM 2880/05. APÓS O VENCIMENTO PAGAMENTO SOMENTE NAS LOTÉRICAS E NA CAIXA							(-) Desconto/abatimento	
							(+/-) Correção	
							(+/-) Multa	
							(+/-) Juros	
							(+/-) Valor Cobrado	
SACADO LILIANE CAVASIN CPF/CNPJ: 040.593.689-38 Rua BAHIA, 343 - SAO JORGE - 89820-000 - XANXERÉ - SC							ALIMENTAÇÃO MECÂNICA NO VERSO FICHA DE COMPENSAÇÃO	

Recibo do Banco



Certifico que o MATERIAL constante
 SERVIÇO
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.
 PRESTADO
 Em, 26/09/2017
 Assinatura
 Nome: Marisa F. Giroletti
 Cargo: Presidente



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE XANXERÊ

Departamento de Tributação e Fiscalização

RUA JOSÉ DE MIRANDA RAMOS, 455 - CENTRO

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

NOTAS FISCAL DE SERVIÇO - AVULSA Nº 37089 DE 26/09/2017

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 ASSISTENCIA SOCIAL	2,00	200,00	0,00	200,00

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 26/09/2017
[Assinatura]
Assinatura
Nome: Maura F. G. G. G. G.
Cargo: Presidente

ISSQN --> 4,00 INSS --> 22,00 IRRF --> 0,00 Vir. Redução R\$ --> 0,00 Vir. do Serviço R\$ --> 200,00

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

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

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



DOC ou TED Eletrônico

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

Creditado
 Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI SA
 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 92.901
 Valor 300.00
 Data transferência 29/09/2017

Autenticação SISBB B54B06E5E26C9209
 Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO
 JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Transação efetuada com sucesso por JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Certifico que o MATERIAL constante
 desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.
 PRESTADO
 Em, 29 / 09 / 2017
 Assinatura
 Nome: Marisa Fatima Giroletti
 Cargo: Presidente

29/09/2017 11:28:50
29/09/2017 11:34:38



PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e

Número do RPS	Número da nota 332
Data da emissão da nota 28/09/2017 12:58:55	
Data do fato gerador 28/09/2017 12:58:55	
Código de verificação CSFYGD9SH	

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
Valor bruto = R\$ 300,00		Valor líquido = R\$ 300,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	300,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 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
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 28/09/2017
Assinatura
Nome: Maura P. Grollette
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 92.902
Valor 200,00
Data transferência 29/09/2017

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB CFF84C8DF0AA1B0C

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

29/09/2017 11:29:53
29/09/2017 11:34:38

Transação efetuada com sucesso por JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 29 / 09 / 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
	21
Data da emissão da nota	27/09/2017 11:23:04
Data do fato gerador	27/09/2017 11:23:04
Código de verificação	8DOVECEN2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: ORTOPSICO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ: 26.337.351/0001-86 Inscção 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 Inscção municipal: 64512 Inscção 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\$)
1		A 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 nº 2.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 27/09/2017
Assinatura
Nome: Maura F. Perolletti
Cargo: Presidente



A33S020829141958025
02/10/2017 08:42:02

Pagamento de titulos com debito em conta corrente

02/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 08:42:03
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550100418230700230520017473030000084328
NR. DOCUMENTO 100.201
DATA DO PAGAMENTO 02/10/2017
VALOR DO DOCUMENTO 843,28
VALOR COBRADO 843,28

NR. AUTENTICACAO 4.80D.A39.510.03F.FE1

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

02/10/2017 08:36:57
02/10/2017 08:42:02

<p>Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante <u>SERVIÇO</u> desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u> Em, <u>02 / 10 / 2017</u>  Assinatura Nome: <u>Marisa F. P. Giroletti</u> Cargo: <u>Presidente</u></p>

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

SICOOB

756

Recibo de Entrega

Pagador APADAVIX	Vencimento 05/10/2017	Agência/Cod. Beneficiário 3075/41823	Espécie Moeda R\$	Quantidade
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 2305-2	Nº Documento 4905	Valor documento 843,28

SICOOB

756

Recibo do Pagador

Pagador APADAVIX	Vencimento 05/10/2017	Agência/Cod. Beneficiário 3075/41823	Espécie Moeda R\$	Quantidade
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA RUA RUI BARBOSA - 1568 - SALA Xanxerê - SC	Valor documento 843,28	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
05.776.611/0001-40 VISTA ALEGRE 89820-000	Nosso Número 2305-2	Nº Documento 4905		

Autenticação Mecânica

SICOOB

756

75691.30755 01004.182307 00230.520017 4 73030000084328

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.				Vencimento 05/10/2017	
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA				Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 3075/41823	
Data de vencimento 29/09/2017				Nosso número 2305-2	
Nº da Conta - Respons		Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor documento 843,28
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				(-) Outras Deduções	
COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC				(+/-) Mora/Multa	
Pagador: APADAVIX RUA MARECHAL BORMAN, 351 CENTRO XANXERÊ - SC				(+/-) Outros Acréscimos	
04.940.781/0001-55				(-) Valor cobrado	
89820-000					
Assinatura					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 29/09/2017
Assinatura
Nome: Maura F. G. G. G. G.
Cargo: Presidente

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	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Prestação Registrada em ECF	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342170121939849 29/09/2017 12:05:09
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 254728294	CNPJ 05 776.611/0001-40
--	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME - RAZÃO SOCIAL APADAVIX	CNPJ - CPF 04.940.781/0001-55	DATA DA EMISSÃO 29/09/2017	
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMAN, 351	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89820-000	DATA DA SAÍDA 29/09/2017
MUNICÍPIO XANXERE	UF SC	TELEFONE / FAX (49)3433-6245	HORA DA SAÍDA 12:05:07

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS SUBST 0,00	Y APROX. TRIBUTOS 214,61 (25,45 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 843,28
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 843,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	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	46,1869	3,1890	0,00	147,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420101004	DIESEL S500	27101921	060	5929	LT	211,6114	3,2890	0,00	695,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL constante
 SERVIÇO
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.
 PRESTADO
 Em, 29/09/2017
 Assinatura
 Nome: Marina F. Plyrolitti
 Cargo: Presidente

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ECF Ref: (modelo 2D ECF 002 COO: 210068), (modelo 2D ECF 002 COO: 218519), (modelo 2D ECF 002 COO: 220218), (modelo 2D ECF 002 COO: 221882), (modelo 2D ECF 002 COO: 223082), (modelo 2D ECF 002 COO: 224829) (2019/03/2017 - AutoXPost - F.F. - spen.com.br) Totm Aprox: R\$ 12.42 (Fed): R\$ 101,91 (Est): R\$ 0,00 (Mun): Fone: IBPT/empres - SJAB084 DE AC V. MDI0051/RECEB. INSC. AD KM MFDOR - VALOR BRUTO SUBST. 0,00 MFDOR - VALOR SUBST. CIRCULO MICROCONSUMIDOR ECF 2D: 006-002-210608-218519-220218-221882-223082-224829	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 08:42:03
058600586 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550100227480900541090015273080000034145
NR. DOCUMENTO 100.202
DATA DO PAGAMENTO 02/10/2017
VALOR DO DOCUMENTO 341,45
VALOR COBRADO 341,45

NR. AUTENTICACAO 7.44D.43E.548.84F.9D5

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 02/10/2017 08:38:29
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI 02/10/2017 08:42:02

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 02/10/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. Giroletti
Cargo: Presidente

Transação efetuada com sucesso por: JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

BANCOOB | **756-0** | **75691.30755 01002.274809 00541.090015 2 73080000034145**

Cedente	Agência/Código Cedente	Espécie	Quantidade	Nosso Número
NELSON MARCIO & CIA. LTDA.	3075/2274-8			5410-9
Número do Documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor do Documento	
4704	04.940.781/0001-55	10/10/2017	341,45	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica

Fonte: Sistema Banco

BANCOOB | **756-0** | **75691.30755 01002.274809 00541.090015 2 73080000034145**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	10/10/2017
Cedente	Agência/Código Cedente
NELSON MARCIO & CIA. LTDA.	3075/22748
Data Documento	Nosso Número
29/09/2017	5410-9
Uso do Banco	(=) Valor do Documento
Carteira	341,45
1	

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

Juro por um dia R\$ 0,68

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 29/09/2017
Assinatura
Nome: Marisa F. Giroletti
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
Sacador/Avalista

XANXERE

04.940.781/0001-55

SC

Código de Baixa
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



**NELSON MARCIO & CIA.
LTDA.**

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica



RUA MARECHAL BORMANN, 344
BAIRRO CENTRO
XANXERE - SC
CEP 89820-000
Telefone: (49)34333038
E-mail: nfe@nmarcio.com.br

0 - ENTRADA **1**
1 - SAIDA
Nº. 000012470
SERIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
4217 0985 3474 3300 0170 5500 1000 0124 7010 0012 4701
Consulta de autenticidade no portal nacional de 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
342170121801150 29/09/2017 09:47:13

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 29/09/2017

ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMANN, 351 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 89820-000 DATA SAÍDA/EMIÇÃO 29/09/2017

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

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 341,45

VALOR DE FRETE 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 PIS/PTRF 0,00 COFINAC. DESP. ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 341,45

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

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 50,37 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM EX	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
2254	ALHO TEMPERCOM 245g	07032090	000 5929	UN	1,000	6,52	6,52				
26264	AMIDO DE MILHO DAJU 300g	11081200	000 5929	UN	2,000	2,42	4,84				
1018	ARROZ MALETTI 5kg PARBOILIZADO	10063011	000 5929	UN	2,000	11,92	23,84				
41396	BANHA ARVOREDO 2.800g	15011000	000 5929	UN	1,000	22,92	22,92				
41175	BISC. ISABELA 400g MAIZENA	19053100	060 5929	UN	2,000	3,92	7,84				
117	BOV MOIDA 2	02102000	000 5929	KG	2,686	14,89	39,99				
35134	CALDO GALINHA 126g MAGGI L12B10	21041011	000 5929	UN	1,000	2,62	2,62				
35440	CANJICOMINHA AMARELA DAJU 500g	11031300	000 5929	UN	3,000	2,22	6,66				
31954	COLORAU DAJU 500gR	21039021	060 5929	UN	1,000	3,62	3,62				
10491	EXTRATO 950g ELIFANTE	20021000	060 5929	UN	1,000	9,22	9,22				
1044	FERMENTO P. 15g ROYAL QUINCO	31030000	000 5929	UN	1,000	7,32	7,32				
511	FLV. ABÓBORA CARITIA	07095300	040 5929	KG	2,725	1,99	5,42				
514	FLV. BATATA ERLENBRINHA	07018000	040 5929	KG	3,690	0,99	3,65				
515	FLV. BETERRABA	07069000	040 5929	KG	0,510	1,61	0,82				
521	FLV. CEBOLA NACIONAL	07031019	040 5929	KG	1,180	2,48	2,93				
185	FLV. MAÇA CAT SOLTA	08081000	040 5929	KG	4,040	2,92	11,79				
11	GAE P13	27111910	060 5929	UN	1,000	76,80	76,80				
18494	MARGARINA SOYA 1kg COM SAL	15179090	000 5929	UN	1,000	5,92	5,92				
15274	MASSA 500g OGLIARI SPAGUETTI	19021900	060 5929	UN	1,000	2,22	2,22				
1302	MASSA PASTA SPAGUETTI RETO 500g	19021100	060 5929	UN	3,000	2,82	8,46				
30795	NCS. MARGARINA GRÃO ARTI 8g PCT	09081100	000 5929	UN	1,000	2,12	2,12				
4239	ÓLEO SOYA MOXO 900ml	15019011	060 5929	UN	4,000	3,12	12,48				
13995	OVOS GRANJA CM 21 SDC	04099000	040 5929	UN	2,000	10,99	21,98				
1395	SPINAC AURORA RESORTES COSTELINHA kg	02032900	000 5929	KG	5,346	7,62	40,73				
1367	VINAGRE KÖLLER TABELA CANTO	22090000	000 5929	UN	2,000	3,92	7,84				

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.: KPL151000000003734 CUPOM: 57041, SERIOT/ECF: 6 NÚM.FAB.: EP1211000000007141 CUPOM: 113333
Pedido: 13167, forma/condição de pagamento:[avista].....[a vista, transacionador]
12419-APADAVIX
Valor aproximado dos tributos: Fed. R\$ 26,43 (7,74%), Est. R\$ 32,12 (9,41%) e Mun. R\$ 9,00 (2,60%)
Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCAL

Certifico que o MATERIAL constante
SERVICO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 29/09/2017

Assinatura
Nome: Manoel F. Geroletti
Cargo: Presidente

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome VILSON JOSE DEMARCO 60163
Agência 586-X
Conta corrente 107705-8
Valor 458,78
Data Nesta data

Assinada por J7488003 GELSO JUSTINO MATIELLO
JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

02/10/2017 08:39:12
02/10/2017 08:42:02

Transação efetuada com sucesso por: JA231621 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 02 / 10 / 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 43
Data da emissão da nota	28/09/2017 10:32:16
Data do fato gerador	28/09/2017 10:32:16
Código de verificação	NIYAUKRT6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: VILSON JOSE DEMARCO
CPF/CNPJ: 19.765.117/0001-94 Inscrição municipal:
Endereço: R ITACIR DALAGNOLL Número: 97 Bairro: SÃO JORGE CEP: 89820-000
Complemento:
Município: Xanxerê UF: SC
E-mail: apadavix_sc@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (49) 3433-6295
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Transporte de pessoas.	800,0000	1,0000	800,0000	800,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 800,00		Valor líquido = R\$ 800,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	800,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 2880, de 09 de dezembro de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 317, de 30 de Novembro de 2010.

Enquadrado com o Regime Microempresa Municipal.
Situação desta NFS-e: Normal
Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 107,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 29,76 (3,72%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Em, 28/09/2017

Assinatura

Nome: Maria F. A. Groletti
Cargo: Presidente