



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Mês/Ano: Julho/2018		Anexo TC-28
Órgão/Repartição: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS		
Responsável: Adavilson Ribeiro Alves		CPF: 004.625.149-94
Cargo: Presidente		
Ordem de Pagto nº: 958	Data da Ordem de Pagto: 06/07/2018	
Empenho nº: 325/2018	Importância de: R\$ 3.000,00	
Data do Empenho: 02/04/2018	Histórico: REPASSE RECURSOS FINANCEIROS P/ATENDIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL E AUDITIVOS	
Fonte Pagadora: Fundo Municipal de Assistência Social		

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Doc.	Nº do Doc.	Recebimento	Pagamento
1	06/07/2018				3.000,00	0,00
2	14/07/2018	PAGAMENTO OI FIXO	NOTA FISCAL	000087419		204,08
3	27/07/2018	PAGAMENTO LILIANE CAVASIN	NOTA FISCAL	37810		356,00
4	20/07/2018	PAGAMENTO VILSON JOSE DEMARCO	NOTA FISCAL	53		565,00
5	31/07/2018	PAGAMENTO VO ALDO AUTO POSTO	NOTA FISCAL	000005720		382,57
6	31/07/2018	PAGAMENTO NELSON MARCIO	NOTA FISCAL	000014370		53,74
7	09/08/2018	PAGAMENTO ESSOR SEGUROS S.A	APÓLIC E SEGUR O	1002806101924		289,59
8	20/07/2018	PAGAMENTO KAINARA BORTOLUZZI	NOTA FISCAL	37801		356,00
9	02/08/2018	PAGAMENTO LUIZ ALFONSO DALLE LASTE	NOTA FISCAL	000003756		400,00
10	07/08/2018	PAGAMENTO ESCRITÓRIO CONTÁBIL GIRARDINI BASTOS S/C LTDA	NOTA FISCAL	11099		393,02
TOTAIS					3.000,00	3.000,00

Xanxerê/SC, *A data será impressa após o envio para análise*.

Recebimentos	3.000,00	Responsavel pela Unidade Gestora		
Pagamentos	3.000,00			
Recolhimentos	0,00			
Solicito ao departamento de empenhos da prefeitura para que promova o estorno da diferença não utilizada, a qual deverá ser devolvida a prefeitura.	Tesoureiro			
	Nome	Rosevelte da Luz Duarte da Costa	CPF: 827.478.739-00	
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 Nº: _____ Data / / _____	_____	_____		
OP Nº: _____ Data / / _____	_____	_____		

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

Em, 09/08/2018

Assinatura

Nome: Adavilson R. Alves

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, *A data será impressa após o envio para análise*.

Adavilson Ribeiro Alves
Responsável pela aplicação dos recursos

Certifico que o	<u>MATERIAL</u>	constante
	<u>SERVIÇO</u>	
desde documento foi	<u>RECEBIDO</u>	e aceito.
	<u>PRESTADO</u>	
Em:	<u>09/08/2018</u>	
	<u>Adavilson R. Alves</u>	
	Assinatura	
Nome:	<u>Adavilson R. Alves</u>	
Cargo:	<u>Presidente</u>	



Consultas - Extrato de conta corrente

A35F080919225727016
08/08/2018 09:26:10

Cliente - Conta atual

Agência 586-X
 Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
 Período do extrato de 08 / 07 / 2018 até 08 / 08 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
06/07/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			3.078,12 C
09/07/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título DELAMAR RICARDO BIANCHI ME	70.903	78,12 D	3.000,00 C
13/07/2018		0000	13105	363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (SC)	71.301	204,08 D	2.795,92 C
31/07/2018		0586	99015	470 Transferência enviada 31/07 0586 106559-9 LILIANE CAVASI	550.586.000.106.559	356,00 D	
31/07/2018		0586	99015	470 Transferência enviada 31/07 0586 107705-8 VILSON JOSE DE	550.586.000.107.705	565,00 D	
31/07/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	73.101	382,57 D	
31/07/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	73.102	53,74 D	
31/07/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título ITAU UNIBANCO S.A.	73.103	289,59 D	1.149,02 C
02/08/2018		0586	99015	470 Transferência enviada 02/08 0586 21384-5 KAINARA BORTOL	550.586.000.021.384	356,00 D	793,02 C
03/08/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	80.301	400,00 D	393,02 C
06/08/2018		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Tarifa referente a 06/08/2018	802.181.000.596.007	48,00 D	345,02 C
08/08/2018		0586	00586	870 Transferência recebida 08/08 0586 251011-1 ASSOC. A.DEF.	550.586.000.251.011	48,00 C	
08/08/2018		0586	00586	109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A.	80.801	393,02 D	
08/08/2018		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA.

Certifico que o MATERIAL constante
 desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.
 Em, 08/08/2018
 Assinatura: [Assinatura]
 Nome: Adairton A. Alves
 Cargo: Previdente



LTC OI ORIANOPOLIS SC RIB
ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES A
R MAL BORMANN 00351 SL01
89820-000 XANXERE - SC

Referência

JULHO/2018



/21.05.17.02.00.00.14.00.00.00.16.4.1.3.00.00.0.18

Telefone
(49) 3433 6245

Vencimento
14/07/2018

Total a pagar
R\$ 204,08

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$ 89,42
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	89,42
	OI VELOX	R\$ 85,48
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX ANTIVIRUS + BACKUP + EDUCA	85,48
+	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...	R\$ 29,18
	LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
	LIGACOES FIXO-MOVEL	0,72
	SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS	28,46

Certifico que o MATERIAL constante
desde documento foi SERVICO e aceito.
RECEBIDO
PRESTADO
Em, 13/07/2018
[Assinatura]
Assinatura
Nome: Arvidson R. Alves
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 - Florianopolis - SC
CNPJ Matr: 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: 1807.000087688
Sequencial: 713774205 201807 01198
Contrato Agrupador: 713.774.206-9 - 1ª Via

Data de Vencimento	14/07/2018
Valor a pagar:	204,08
Nº Identificador para Débito Automático: 713.774.206-9	

84610000002 1 04080027713 5 77420620180 8 70119800000 5





A35G131353701663019
13/07/2018 14:06:16

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/07/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.06.17
0586X00586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
AGENCIA: 586-X CONTA: 108.086-5
EFETUADO POR: ADAVILSON R ALVES

=====
Convenio BRASIL TELECOM (SC)
Codigo de Barras 84610000002-1 04080027713-5
77420620180-8 70119800000-5
Data do pagamento 13/07/2018
Valor em Dinheiro 204,08
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 204,08
=====

DOCUMENTO: 071301
AUTENTICACAO SISBB:
1.F77.349.5FE.330.414

Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
JC342520 ADAVILSON R ALVES

13/07/2018 14:03:21
13/07/2018 14:06:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por JC342520 ADAVILSON R ALVES.

Certifico que o	<u>MATERIAL</u>	constante
	<u>SERVIÇO</u>	
desde documento foi	<u>RECEBIDO</u>	e aceito.
	<u>PRESTADO</u>	
Em:	<u>13/07/2018</u>	
	<u>Adavilson R. Alves</u>	
	Assinatura	
Nome:	<u>Adavilson R. Alves</u>	
Cargo:	<u>presidente</u>	



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO 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 37810 DE 27/07/2018

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	8,0000	202701	REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACESSORIA EM ASSISTENCIA SOCIAL	2,00	50,00	0,00	400,00		
<div data-bbox="399 996 933 1310" data-label="Text"> <p>Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u> Em <u>27/07/2018</u> Assinatura <u>[assinatura]</u> Nome: <u>Adairelson R. Alves</u> Cargo: <u>Presidente</u></p> </div>									
ISSQN --->	8,00	INSS --->	44,00	IRRF --->	0,00	Vlr. Redução R\$ -->	0,00	Vlr. do Serviço R\$ -->	400,00

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 ressurvas.

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



A336311643224025012
31/07/2018 16:50:02

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 356,00
 Data Nesta data

Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
 JC342520 ADAVILSON R ALVES

31/07/2018 16:47:06
 31/07/2018 16:50:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.

Certifico que o MATERIAL constante
 desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
 Em, 31/07/2018
Adavilson R. Alves
 Assinatura
 Nome: Adavilson R. Alves
 Cargo: Previdente



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

Número do RPS	Número da nota
	53
Data da emissão da nota	
20/07/2018 08:17:53	
Data do fato gerador	
20/07/2018 08:17:53	
Código de verificação	
JWMHREVJQ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: _____
 Nome/Razão social: VIL SON JOSE DEMARCO
 CPF/CNPJ: 19.765.117/0001-94 Inscrição municipal: _____ Inscrição estadual: _____
 Endereço: R ITACIR DALAGNOLL Número: 97 Bairro: SÃO JORGE CEP: 89820-000 Telefone: (49) 3433-6295
 Complemento: _____ Celular: _____
 Município: Xanxerê UF: SC Site: _____
 E-mail: apadavix_sc@hotmail.com

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 BÖRMANN Número: 351 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000
 Complemento: SALA 01
 Município: Xanxerê UF: SC
 E-mail: _____ Telefone: _____ Celular: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Transporte de pessoas	565,0000	1,0000	565,0000	565,00x0,00=	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	565,00								

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\$ 565,00		Valor líquido = R\$ 565,00			

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	565,00	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\$ 75,99 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 21,02 (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, 20/07/2018

 Assinatura
 Nome: Adelson B. Alves
 Cargo: Presidente

A336311643224025015
31/07/2018 16:51:32

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 565,00
Data Nesta data

Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA 31/07/2018 16:48:36
JC342520 ADAVILSON R ALVES 31/07/2018 16:51:32

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.

Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante
<u>SERVIÇO</u>
desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.
<u>PRESTADO</u>
Em <u>31/07/2018</u>
<u>[Assinatura]</u>
Assinatura
Nome: <u>Adavilson R. Alves</u>
Cargo: <u>Presidente</u>



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE XANXERÊ**

Departamento de Tributação e Fiscalização

RUA JOSÉ DE MIRANDA RAMOS, 455 - CENTRO

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

NOTAS FISCAL DE SERVIÇO - AVULSA Nº 37801 DE 20/07/2018

Prestador do Serviço - CONTRIBUINTE

Nome / Razão Social: 10585 KAINARA BORTOLUZZI

Endereço: MARANHAO, 11 - CENTRO

Município: Xanxerê

Estado: SC CPF/ CNPJ : 066.451.899-07

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	200416	REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PSICOLOGIA NOS MESES DE JUNHO E JULHO DE 2018	2,00	400,00	0,00	400,00

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

Em 20/07/2018

[Assinatura]
Assinatura

Nome: Adairilson R. Alves
Cargo: Presidente

ISSQN ---> 8,00 INSS ---> 44,00 IRRF ---> 0,00 Vir. Redução R\$ --> 0,00 Vir. do Serviço R\$ --> 400,00

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 KAINARA BORTOLUZZI
Agência 586-X
Conta corrente 21384-5
Valor 356,00
Data Nesta data

Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA 02/08/2018 10:20:40
JC342520 ADAVILSON R ALVES 02/08/2018 10:22:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.

Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante
<u>SERVIÇO</u>
desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.
<u>PRESTADO</u>
Em <u>02/08/2018</u>
<u>[Assinatura]</u>
Assinatura
Nome: <u>Adavilson R. Alves</u>
Cargo: <u>presidente</u>

RECEBEMOS DE LUIZ ALFONSO DALLE LASTE (CPF 000003756) O VALOR DE R\$ 610,00 EM FAVOR DE APATÁVIX ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD. E VIS. XAN. - VALOR TOTAL: R\$ 610,00

NF-e
Nº 000003756
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
LUIZ ALFONSO DALLE LASTE
RUA RUI BARBOSA, 685
CENTRO - CEP 89820-000 -
XANXERE - SC
TEL: 14913433 1989

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000003756 FL. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4218 0885 2286 8200 0147 5500 1000 0037 5610 0003 7561
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
342180104758521 02/08/2018 16:00:35

VENDE DE MERCADORIA/SERVIÇOS
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252391101
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: CNPJ: 85.228.682/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE
APATÁVIX ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD. E VIS. XAN.
RUA MARI CHAL BORNMAN 351
CENTRO
XANXERE - SC
CNPJ / CPF: 04.940.781/0001-55
DATA DA EMISSÃO: 02/08/2018
DATA SAÍDA / ENTRADA: 02/08/2018
HORA DA SAÍDA: 10:41:23

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
3756/01	10/08/2018	400,00	3756/02	20/08/2018	210,00						

CALCULO DO IMPOSTO

TRIBUTOS	VALOR	TRIBUTOS	VALOR	TRIBUTOS	VALOR	TRIBUTOS	VALOR
ICMS	0,00	ICMS SUBST.	0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	62,37	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	610,00
ICMS ST	0,00	ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	610,00
ICMS ST	0,00	ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	610,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:
MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DO PRODUTO - SERVIÇOS

CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
9999	MELHORIA ESTAB	87089990	0500	5403	UND	2,00	50,0000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3028	FILTRO AR	84213100	0800	5403	PC	1,00	55,0000	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9377	FILTRO CARB	84212990	0500	5403	PC	1,00	55,0000	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7153	MAI DE OBRAS	00000000	0500	5933	UND	1,00	150,0000	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9999	PIVO SUPERIOR PARA OBRAS	27101930	0500	5403	UND	0,20	25,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9999	PIVO INFERIOR PARA OBRAS	87089900	0500	5403	PC	1,00	150,0000	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9999	TRANSMISSOR DE DADOS PARA VEICULO	87089990	0500	5403	PC	1,00	95,0000	0,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL constante
do SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em: 02/08/2018
[Assinatura]
Assinatura
Nome: Arivaldo R. Alves
Cargo: Previdente

DADOS ADICIONAIS
RESERVADO AO FISCO

756-0

COMPROVANTE DE ENTREGA

Beneficiário LUIZ ALFONSO DALLE LASTE	Agência / Código Beneficiário 3075/6880-2	Nº Documento N00003756/01	<input type="checkbox"/> Mudou-se
Pagador APADAVIX - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD. E	Vencimento 10/08/2018	Valor do Documento 400,00	<input type="checkbox"/> Ausente
	Data		<input type="checkbox"/> Não existe não indicado
			<input type="checkbox"/> Recusado
			<input type="checkbox"/> Não procurado
			<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
			<input type="checkbox"/> Desconhecido
			<input type="checkbox"/> Falecido
			<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.

Assinatura (Nome por extenso)

RECIBO DO PAGADOR

756-0

75691.30755 01006.880205 00192.660017 1 76120000040000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUER BANCO	Vencimento 10/08/2018	
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 3075/6880-2
Data Documento 02/08/2018	Data Processamento 02/08/2018	Nosso Número 0001926-6
Uso do Banco Carteira 1	Especie Documento DM	Valor do Documento 400,00
	Acerto N	(-) Desconto/Abatimento
	Especie Moeda R\$	(-) Outras Deduções
	Quantidade Moeda	(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimos
		(=) Valor Cobrado
		CPF/CNPJ do Pagador 04940781000155
		Autenticação Mecânica

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 0,67 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/08/2018. Cobrar Multa de R\$ 8,00 após o vencimento.

Pagador
APADAVIX - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD.
RUA MARECHAL BORMAN 351 - CENTRO - XANXERE - SC 89820000

Sacador/Avalista

756-0

75691.30755 01006.880205 00192.660017 1 76120000040000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUER BANCO	Vencimento 10/08/2018	
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 3075/6880-2
Data Documento 02/08/2018	Data Processamento 02/08/2018	Nosso Número 0001926-6
Uso do Banco Carteira 1	Especie Documento DM	Valor do Documento 400,00
	Acerto N	(-) Desconto/Abatimento
	Especie Moeda R\$	(-) Outras Deduções
	Quantidade Moeda	(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimos
		(=) Valor Cobrado
		CPF/CNPJ do Pagador 04940781000155
		Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 0,67 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/08/2018. Cobrar Multa de R\$ 8,00 após o vencimento.

Pagador
APADAVIX - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD.
RUA MARECHAL BORMAN 351 - CENTRO - XANXERE - SC 89820000

Sacador/Avalista



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

Em 02/08/2018

Assinatura Adelson R. Alves

Nome: Adelson R. Alves

Cargo: Prezante

A336031111555581013
03/08/2018 11:15:20

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

03/08/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:15:20
058600586 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

7569130755010068802050019266001717612000040000
NR. DOCUMENTO 80.301
DATA DO PAGAMENTO 03/08/2018
VALOR DO DOCUMENTO 400,00
VALOR COBRADO 400,00

NR. AUTENTICACAO 0.6BE.1C7.A8A.9ED.A69

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
cartão, outros produtos e servicos de Ouvidoria.Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
JC342520 ADAVILSON R ALVES

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.

Certifico que o	<u>MATERIAL</u>	constante
	<u>SERVIÇO</u>	
desde documento foi	<u>RECEBIDO</u>	e aceito.
	<u>PRESTADO</u>	
	Emp 03/08/2018	
	Adavilson R. Alves	
	Assinatura	
Nome:	Adavilson R. Alves	
Cargo:	Presidente	

03/08/2018 11:12:51
03/08/2018 11:15:20



Transferência entre contas diversas

Nome: ASSOC A DIF A V XXE - AP
 Agência: 586-X
 Conta corrente: 281011-1
 Creditado
 Nome: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
 Agência: 586-X
 Conta corrente: 108086-5
 Valor: 48,00
 Data: Nesta data

Certifico que o MATERIAL constante
 do SERVIÇO
 dasde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
 Em, 08/08/2018
Adavilson R. Alves
 Assinatura
 Nome: Adavilson R. Alves
 Cargo: Presidente

Assinado por: JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA 07/08/2018 17:44:17
 JC342520 ADAVILSON R ALVES 08/08/2018 09:16:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por JC342520 ADAVILSON R ALVES.

:

ESSOR SEGUROS S.A. CÓD. SEGURADO 01490 CNPJ: 14.525.684/0001-50 RAMO: 0628 Responsabilidade Civil Facultativa Veículos
Nº DA PROPOSTA: 136639 APÓLICE: 1002806101924 ENDOSSO: 0 - Apólice SUCURSAL: 1 - Rio de Janeiro ITENS: 1

VIGÊNCIA DO SEGURO: DAS 24H DE 26/04/2018 ÀS 24H DE 26/04/2019

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

Endereço: RUA MARECHAL BORMANN Nº: 351 Complemento: SL

Bairro: CENTRO Cidade: Xanxerê UF: SC CEP: 89820000

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

ESTIPULANTE - Nome: ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XANXERE APADAVIX 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: Serviço de Transporte Escolar

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 Passagrs. e Danos Corp. Terc. não Transp.	15414.901413/2013-41	100.000,00		326,17
Danos Materiais Causados a Terceiros	15414.901413/2013-41	100.000,00		520,30
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		24,44
Acidentes Pessoais a Passageiros - Invalidez Permanente por Acidente	15414.900673/2013-08 P/Passageiro	50.000,00		16,24
Acidentes Pessoais a Passageiros - Despesas médicas Hospitalares	15414.900673/2013-08 P/Passageiro	10.000,00		141,05
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Morte Acidental	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	50.000,00		20,15
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Invalidez Permanente por Acidente	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	50.000,00		6,11
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Despesas Médicas Hospitalares	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	10.000,00		40,70

Material que o SERVIÇO desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO
Em 02/05/2018
Assinatura: *[Assinatura]*
Nome: *[Assinatura]*
Cargo: *[Assinatura]*

As coberturas de Danos Materiais, Corporais, Morais e Estéticos são indenizadas em valores distintos de cada uma no glossário das Condições Gerais.

SERVIÇOS CONTRATADOS

Valor do Serviço:

Valor do Serviço:

PRÊMIO DAS COBERTURAS E SERVIÇOS CONTRATADOS, TOTAIS DA APÓLICE (EM R\$)

Prêmio Líquido: 1.095,16

Adicional de Fracionamento: 0,00

I.O.F.: 63,41

Valor dos Serviços: 0,00

Total a Pagar: 1.158,57

PARCELAMENTO (EM R\$)

Parcela	Vencimento	Valor	Meio de pag.	Parcela	Vencimento	Valor	Meio de pag.
1	09/05/2018	289,80	Ficha de Compensação				
2	11/06/2018	289,59	Ficha de Compensação				
3	09/07/2018	289,59	Ficha de Compensação				
4	09/08/2018	289,59	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 à faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. As Condições Gerais deste Seguro estão disponíveis no SITE DA SEGURADORA. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, 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, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Atendimento gratuito SUSEP 0800 021 8484

Local: Rio de Janeiro

Data: 02/05/2018

[Assinatura]

Fábio Pinho - Diretor Executivo

Banco Itaú S.A.	341-7
Parcela	004 / 004
Vencimento	09/08/2018
Agência/Código Beneficiário	0204/19425-2
Espécie	RC
Quantidade	
Valor do Documento	R\$289,59
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	0,00
(+) Outros Acréscimo	
(=) Valor Cobrado	
Carteira	153
Nosso Número	153/90313151-6
Número do Documento	1002806101924/00000000/004
Beneficiário	ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFIC
Beneficiário	
ESSOR SEGUROS S.A.	Cnpj:
14.525.684/0001-50	
Rua Visconde de Inhauma, 83- Sala 1801- Centro- Rio de Janeiro/RJ- CEP 20091-007	

Autenticar no verso

Recibo do Sacado

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.53907 31315.160205 41942.520002 5 76110000028959
Local de Pagamento	Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.	
Vencimento	09/08/2018	
Beneficiário	ESSOR SEGUROS S.A. - Cnpj: 14.525.684/0001-50	
Agência/Código Beneficiário	0204/19425-2	
Rua Visconde de Inhauma, 83- Sala 1801- Centro- Rio de Janeiro/RJ- CEP 20091-007		
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.
02/05/2018	1002806101924/00000000/004	RC
Uso do Banco	Carteira	Aceite
	153	N
	Espécie	Data do Processamento
	R\$	02/05/2018
	Quantidade	Cart. / Nosso Número
	004 x 004	153/90313151-6
	Valor	(=) Valor do Documento
		R\$289,59
Até o vencimento, pagar em qualquer agência bancária.		
Após o vencimento, pagar até o 10º dia, incidindo multa de 2% e juros de mora de 1% ao mês.		
Após este prazo, 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 ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XANXERE APADAVIX - CNPJ/CPF: 04.940.781/0001-55		
RUA MARECHAL BORMANN 351 SL CENTRO		
CEP - 89820-000 - Xanxerê - SC		
Pagador/Avalista		

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Em, 02/05/2018

Assinatura

Nome: Marcelson R. Alves

Cargo: Presidente



Pagamento de titulos com debito em conta corrente

31/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:04:57
058600586 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191539073131516020541942520002576110000028959
NR. DOCUMENTO 73.103
DATA DO PAGAMENTO 31/07/2018
VALOR DO DOCUMENTO 289,59
VALOR COBRADO 289,59

NR.AUTENTICACAO 5.E09.7F5.AEB.FE1.008

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 JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
JC342520 ADAVILSON R ALVES

31/07/2018 16:59:53
31/07/2018 17:04:56

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por JC342520 ADAVILSON R ALVES.

Certifico que o	MATERIAL	constante
desde documento foi	SERVIÇO	RECEBIDO e aceito.
	PRESTADO	
Em, 31/07/2018		
	Assinatura	
Nome: Adavilson R. Alves		
Cargo: presidente		



756-0

75691.30755 01002.274809 00608.910014 5 76120000005374

Cedente NELSON MARCIO & CIA. LTDA.		Agência/Código Cedente 3075/2274-8	Espécie	Quantidade	Nosso Número 6089-1
Número do Documento 5365	CPF/CNPJ 04.940.781/0001-55	Vencimento 10/08/2018	Valor do Documento 53,74		
(-) 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 00608.910014 5 76120000005374

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/08/2018
Cedente NELSON MARCIO & CIA. LTDA.					Agência/Código Cedente 3075/22748
Data Documento 31/07/2018	Número do Documento 5365	Espécie Doc NF	Aceite N	Data Processamento 31/07/2018	Nosso Número 6089-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 53,74
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Juro por um dia R\$ 0,09					(-) 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



Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante
<u>SERVIÇO</u>
desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.
<u>PRESTADO</u>
Em <u>31/07/2018</u>
<u>[Assinatura]</u>
Assinatura
Nome: <u>Alarilson R. Alves</u>
Cargo: <u>Presidente</u>



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:03:44
058600586 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
 AGENCIA: 0586-X CONTA: 108.086-5
 =====
 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550100227480900608910014576120000005374
 NR. DOCUMENTO 73.102
 DATA DO PAGAMENTO 31/07/2018
 VALOR DO DOCUMENTO 53,74
 VALOR COBRADO 53,74
 =====

NR.AUTENTICACAO 6.AE7.472.789.B17.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 JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
 JC342520 ADAVILSON R ALVES

31/07/2018 16:57:42
 31/07/2018 17:03:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.

Certifico que o	MATERIAL	constante
	SERVICO	
desde documento foi	RECEBIDO	e aceito.
	PRESTADO	
Em,	31/07/2018	
	<i>Adavilson R. Alves</i>	
	Assinatura	
Nome:	Adavilson R. Alves	
Cargo:	Presidente	

Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 31/07/2018 Dest/Reme APADAVIX Valor Total: 382,57		NF-e Nº 000.005.720 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 1 - SAÍDA Nº 000.005.720 SÉRIE 004 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4218 0705 7766 1100 0140 5500 4000 0057 2010 3289 6030
		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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342180102945826 31/07/2018 08:26:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254728294	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO CNPJ 05.776.611/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL APADAVIX		04.940.781/0001-55	31/07/2018
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMAN, 351	BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 89820-000	DATA DA SAÍDA 31/07/2018
MUNICÍPIO XANXERE	UF SC	TELEFONE / FAX (49)3433-6245	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 08:15:19

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	97,37 (25,45 %)	382,57
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	382,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUMSH	CST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	% DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %		
420101004	DIESEL S500	27101921	060	5929	LT	116,3180	3,2890	0,00	382,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS PORTAL: www.fazenda.gov.br Tel: (045) 2018 - AutoXPert 033 - spert.com.br Trib: Aprox. R\$ 1,46 (Ied), R\$ 45,91 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empire - F311P3 PLACA: MDH0531 REQUISICAO KM: 0 MEDIA DO VALOR BASE SUBST. FROTA: VALOR SUBST. VEICULO: MICRO ONIBUS ECF: 2D nº: 002 295617 297305 300583	RESERVAÇÃO FISCAL Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>SERVIÇO</u> <u>PRESTADO</u> Em, <u>31/07/2018</u> <u>Adelson R. Alves</u> Assinatura Nome: <u>Adelson R. Alves</u> Cargo: <u>Presidente</u>
---	---

SICOOB		756	Recibo de Entrega		
Pagador APADAVIX		Vencimento 06/08/2018		Agência/Cod. Beneficiário 3075/41823	Espécie/Moeda R\$
Beneficiário Data de Entrega		Nosso Número 2505-6		Nº Documento 5720	Quantidade Valor documento 382,57

SICOOB		756	Recibo do Pagador		
Pagador APADAVIX		Vencimento 06/08/2018		Agência/Cod. Beneficiário 3075/41823	Espécie/Moeda R\$
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA		Valor documento 382,57		(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
RUA RUI BARBOSA - 1568 - SALA XANXERÊ - SC		Nosso Número 2505-6		Nº Documento 5720	(=) Valor cobrado

Autenticação Mecânica

SICOOB		756	75691.30755 01004.182307 00250.560018 6 76080000038257		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.					Vencimento 06/08/2018
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA					Cooperativa contratante / Cod. Beneficiário 3075/41823
Data do documento 31/07/2018		Nº documento 5720		Especie DM	
Nº da folha / Bônus		Carteira 1		Acerto N	
Espécie R\$		Data processamento 31/07/2018		Nosso número 2505-6	
Introdução APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE: 1,00% APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 3,00% AO MÊS.					Valor documento 382,57
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC					(-) Desconto / Abatimento
Pagador: APADAVIX RUA MARECHAL BORMAN, 351 CENTRO XANXERÊ - SC					(-) Outras Deduções
Sociedade: Analista					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. SERVIÇO PRESTADO
 Em 31/07/2018
 Assinatura
 Nome: Adarilson B. Alves
 Cargo: Presidente



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:01:00
058600586 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

7569130755010041823070025056001867608000038257
NR. DOCUMENTO 73.101
DATA DO PAGAMENTO 31/07/2018
VALOR DO DOCUMENTO 382,57
VALOR COBRADO 382,57

NR.AUTENTICACAO 0.23E.B3B.3AD.CE6.57D

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 JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
JC342520 ADAVILSON R ALVES31/07/2018 16:55:01
31/07/2018 17:00:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.

Certifico que o	<u>MATERIAL</u>	constante
	<u>SERVICO</u>	
desde documento foi	<u>RECEBIDO</u>	e aceito.
	<u>PRESTADO</u>	
Em:	<u>31/07/2018</u>	
	<u>Adavilson R. Alves</u>	
	Assinatura	
Nome:	<u>Adavilson R. Alves</u>	
Cargo:	<u>Presidente</u>	



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

Número do RPS	Número da nota 11099
Data da emissão da nota 07/08/2018 09:22:45	
Data do fato gerador 07/08/2018 09:22:45	
Código de verificação UR9GMKAIE	

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@netxan.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
 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	393,0200	1,0000	393,0200	393,02x2,01 =	7,90

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		A vista	393,02								

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\$ 393,02			Valor líquido = R\$ 393,02		

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	393,02	7,90

OUTRAS INFORMAÇÕES

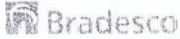

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Xanxerê
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 2880, de 09 de dezembro de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 317, de 30 de Novembro de 2010.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
 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\$ 52,86 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 9,55 (2,43%) , 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. SERVIÇO PRESTADO
 Em, 07/08/2018
 Assinatura: Adalberto R. Alves
 Nome: Adalberto R. Alves
 Cargo: Presidente

Nosso Nro:	579793-7	Recebi este boleto em: <u> / / </u>
Beneficiário:	CREDILUZ	
Pagador:	25389 - ASS DE PAIS E AMIG DOS DEF AUD E VIS XXE	
AG / Beneficiário:	11096 00010618	Assinatura
Valor:	R\$ 393,02	Vencimento: 10/08/2018
Sacador /	00.114.903/0001-01 ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI	 

 		Recibo do Pagador	
Beneficiário	01.073.966/0001-11	Agência / Cód. Beneficiário	11096 00010618
CREDILUZ		Nosso Número	579793-7
		Vencimento	10/08/2018
Pagador	25389 - ASS DE PAIS E AMIG DOS DEF AUD E VIS XXE	CPF/CNPJ:	04.940.781/0001-55
Endereço:	RUA MARECHAL BORMANN, 351	Bairro:	CENTRO
Complemento:	SALA 01	UF:	SC
CEP:	89820-000	Cidade:	Xanxerê
Texto de responsabilidade do beneficiário (instruções): Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00% Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,26 ao dia		Texto de responsabilidade do beneficiário (informações): honorários	

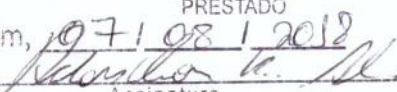
23791.10907 90000.057977 93000.106109 3 76120000039302

Usos do Banco	Carteira	Especie Moeda	Parcela	Quantidade Moeda	Valor	Valor Documento (R\$)
	09	REAL	1 / 1			R\$ 393,02
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Acerte	Data Processamento	Valor Cobrado (R\$)	
07/08/2018	07/2018	Duplicata	Não	07/08/2018		
Desconto / Abatimento (R\$)	Outros Abatimentos (R\$)	Mora / Multa (R\$)		Outros Acréscimos (R\$)		

Sacador / Avalista: 00.114.903/0001-01 ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI BASTOS S/S LTDA-ME

----- Autenticação Mecânica -----

 [237-2] 23791.10907 90000.057977 93000.106109 3 76120000039302

Forma de Pagamento						Vencimento
PAGAR PREFERENCIALMENTE EM AGÊNCIA DO BRADESCO						10/08/2018
Beneficiário				Agência / Cód. Beneficiário		
CREDILUZ				01.073.966/0001-11 11096 00010618		
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Acerte	Data Processamento	Nosso Número	
07/08/2018	07/2018	Duplicata	Não	07/08/2018	579793-7	
Usos do Banco	Carteira	Especie Moeda	Parcela	Quantidade Moeda	Valor	
	09	Real	1 / 1		(=) Valor do Documento R\$ 393,02	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário): Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00% Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,26 ao dia						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>SERVIÇO</u> <u>PRESTADO</u></p> <p>Em, <u>07/08/2018</u></p> <p></p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: <u>Adavelson R. Alves</u></p> <p>Cargo: <u>Presidente</u></p> </div>						
(-) Desconto / Abatimento						
(-) Outras Deduções						
(+/-) Mora / Multa						
(+/-) Outros Acréscimos						
(-) Valor Cobrado						
Pagador	CPF/CNPJ		04.940.781/0001-55			
25389 - ASS DE PAIS E AMIG DOS DEF AUD E VIS XXE	Bairro:		CENTRO			
Endereço:	RUA MARECHAL BORMANN, 351					
Complemento:	SALA 01					
CEP:	89820-000		Cidade:	Xanxerê	UF: SC	

Ficha de Compensação

Sacador / Avalista: 00.114.903/0001-01 ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI BASTOS S/S LTDA-ME

----- Autenticação Mecânica -----





Pagamento de títulos com débito em conta corrente

08/08/2018 - BANCO DO BRASIL - 09:22:41
058600586 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.
=====

23791109079000005797793000106109376120000039302
NR. DOCUMENTO 80.801
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2018
VALOR DO DOCUMENTO 393,02
VALOR COBRADO 393,02
=====

NR. AUTENTICACAO B. 23C.180.D34.CFA.7FD
=====

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 JC342520 ADAVILSON R ALVES
JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA

08/08/2018 09:20:40
08/08/2018 09:22:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA.

Certifico que o	MATERIAL	constante
	SERVIÇO	
deste documento foi	RECEBIDO	e aceito.
	PRESTADO	
Em, 08/08/2018		
Adavilson R. Alves		
	Assinatura	
Nome:	Adavilson R. Alves	
Cargo:	Presidente	