



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS

DECLARAÇÃO

Declaro, de acordo com o art. 37 da Instrução Normativa nº. TC-14/2012, que os recursos recebidos foram regularmente empregados no objeto para o qual foram concedidos, de acordo com a Lei, cuja prestação de contas foi montada conforme os requisitos do artigo 43 da Instrução supra citada, sendo que todos os documentos de despesa estão legíveis e devidamente assinados pelo presidente da entidade.

Xanxerê/SC, 06/05/2019.

Adavilson Ribeiro Alves
Responsável pela aplicação dos recursos



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Mês/Ano: Abril/2019

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: 326

Data da Ordem de Pagto: 09/04/2019

Empenho nº: 287/2019

Importância de: R\$ 3.000,00

Data do Empenho: 26/03/2019

Histórico: EMPENHO REFERENTE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS A ENTIDADE P/ATENDIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL. R\$ 3.000,00 MENSAIS. CFE 2º TERMO ADITIVO. VENCIMENTO: 31/12/2019.

Fonte Pagadora: Fundo Municipal de Assistência Social

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Doc.	Nº do Doc.	Recebimento	Pagamento
					3.000,00	0,00
1	09/04/2019					
2	14/04/2019	PAGAMENTO OI MÓVEL	NOTA FISCAL	915186		39,24
3	14/04/2019	PAGAMENTO OI FIXO	NOTA FISCAL	005737619		188,73
4	23/04/2019	PAGAMENTO LILIANE CAVASIN	NOTA FISCAL	38375		356,00
5	25/04/2019	PAGAMENTO VILSON JOSÉ DEMARCO	NOTA FISCAL	60		850,00
6	25/04/2019	PAGAMENTO JANETE FATIMA DELLA BETTA ALVES	NOTA FISCAL	38383		356,00
7	30/04/2019	PAGAMENTO KAINARA BORTOLUZZI	NOTA FISCAL	7		356,00
8	25/04/2019	PAGAMENTO ESSOR SEGUROS	APOLÍCE	1002806133078		252,08
9	30/04/2019	PAGAMENTO NELSON MARCIÓ	NOTA FISCAL	0016149		142,90
10	30/04/2019	PAGAMENTO VO ALDO AUTO LTDA	NOTA FISCAL	006317		409,05
11	03/05/2019	PAGAMENTO DELAMAR BIANCHI ME	NOTA FISCAL	18823		50,00
TOTAIS					3.000,00	3.000,00

Xanxerê/SC, 06/05/2019.

Recebimentos	3.000,00	Responsavel pela Unidade Gestora	
Pagamentos	3.000,00		
Recolhimentos	-0,00		
<p>Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO</p> <p>Em, 06/05/2019</p>		Tesorreiro Nome	

Assinatura
Nome: Adavilson Ribeiro Alves
Cargo: Presidente

Reservado ao Controle - Município de Xanxerê



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Recebi em ___/___/___ esta prestação de contas, e os documentos conferem com o presente balancete, não apresentando nenhuma rasura, alteração ou falsificação.	Conferido e Lançado	Visto
Empenho Nº: _____ Data ___/___/___	_____	_____
OP Nº: _____ Data ___/___/___		

Certifico que o MATERIAL constante
desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em 06/05/2019
Assinatura
Nome: Adairton Ribeiro Alves
Cargo: Presidente



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 586-X
 Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
 Período do extrato de 09 / 04 / 2019 até 06 / 05 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
02/04/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
09/04/2019		0586	99026	870 Transferência recebida	660.586.000.277.266	3.000,00 C	
				09/04 0586 277266-3 PREFEITURA MUN			
09/04/2019		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.990.902.991.571	50,00 D	2.950,00 C
				Tarifa pendente referente a 05/04/2019			
15/04/2019		0000	13105	363 Pagto conta telefone	41.501	188,73 D	
				BRASIL TELECOM (SC)			
15/04/2019		0000	13105	363 Pagto conta telefone	41.502	39,24 D	2.722,03 C
				OI/14 BRT CELULAR			
30/04/2019		0586	99015	470 Transferência enviada	550.586.000.045.221	356,00 D	
				30/04 0586 45221-1 JANETE F D BET			
30/04/2019		0586	99015	470 Transferência enviada	550.586.000.106.559	356,00 D	
				30/04 0586 106559-9 LILIANE CAVASI			
30/04/2019		0586	99015	470 Transferência enviada	550.586.000.107.705	850,00 D	1.160,03 C
				30/04 0586 107705-8 VILSON JOSE DE			
02/05/2019		0586	99015	470 Transferência enviada	550.586.000.021.384	356,00 D	
				02/05 0586 21384-5 KAINARA BORTOL			
02/05/2019		0000	13105	109 Pagamento de Título	50.201	252,08 D	551,95 C
				ESSOR SEGUROS S A			
03/05/2019		0586	99015	870 Transferência recebida	550.586.000.251.011	50,00 C	
				03/05 0586 251011-1 ASSOC. A.DEF.			
03/05/2019		0000	13105	109 Pagamento de Título	50.301	142,90 D	459,05 C
				NELSON MARCIO CIA LTDA			
06/05/2019		0000	11105	109 Pagamento de Título	50.601	409,05 D	
				BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
06/05/2019		0586	00586	109 Pagamento de Título	50.602	50,00 D	
				DELAMAR RICARDO BIANCHI ME			
06/05/2019		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Conheça a Stelo, a maquina de cartao sem taxa de adesao e sem aluguel. Fale com seu gerente ou acesse stelo.com.br/bb e faça seu pedido.

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.

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

Em, 06/05/2019

Assinatura [Assinatura]

Nome: Adavilson Ribeiro Alves

Cargo: Presidente



EMPRESAS

FATURA DE
MAR/2019

VENCIMENTO
14/04/2019

PAGAR (R\$)
39,24

Emissão em 15/03/2019
Período de 13/02/2019 a 13/03/2019



CTC FLORIANOPOLIS SC PL9
ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E
RUA MAL BORMANN 351 SL 01
CENTRO
89820-000 - XANXERE - SC



7200039896 00000 00000000000 10 160319

OI MAIS
CELULAR
AVANÇADO



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

LIGUE 0600 031 0800, OPÇÃO 4.

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA
CNPJ: 04.940.781/0001-55
NUMERO DO CLIENTE: 2904310226
NUMERO DA FATURA: 137201898
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

Mar 2019	39,24
Fev 2019	38,41
Jan 2019	38,41
Dez 2018	39,55
Nov 2018	38,41
Out 2018	38,41

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.

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI PLANO EMPRESARIAL

53,35



MÓVEL

+ Seu Plano Oi Controle

20,00

TOTAL DE MENSALIDADES

73,35

SUBTOTAL

73,35

Descontos e Créditos

-34,94

Multa e Juros

0,83

TOTAL DA SUA FATURA

39,24

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 14/04/2019
Assinatura: [Signature]
Nome: Adairton Ribeiro Alves
Cargo: Presidente



CLIENTE

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA

FATURA DE

MAR/2019

VENCIMENTO

14/04/2019

VALDR

39,24

DÉBITO AUTOMÁTICO

401678844130

OI MÓVEL S.A.

84620000000-4 39240313290-6 43102260137-8 20189800100-7

St Setor Comercial Norte S/N - Ass Norte
Brasília - DF CEP: 70719-000
CNPJ: 05.423.962/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93
Inscrição Municipal:



TF-10 - VOLT-14 - 9102_BF - CTBPRD-13_068_2019010303031_PROD_0000_SAIDA_SAO - CLASSE: C - MODELO: E - REBRA: 5 - DEL: 1274 - FOLHA: 0659

G333151443057432015
15/04/2019 14:49:00

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.49.00
0586X00586

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

=====
Convenio OI/14 BRT CELULAR
Codigo de Barras 84620000000-4 39240313290-6
43102260137-8 20189800100-7
Data do pagamento 15/04/2019
Valor Total 39,24

Pagamento agendado.

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

=====
Conheca a Stelo, a maquina de cartao sem taxa
de adesao e sem aluguel. Fale com seu gerente
ou acesse stelo.com.br/bb e faca seu pedido.

Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
JC342520 ADAVILSON R ALVES

15/04/2019 14:46:44
15/04/2019 14:49:00

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>15</u>	<u>104</u>	<u>2019</u>
	<u>[Assinatura]</u>	
Nome:	<u>Adavilson Ribais Alves</u>	
Cargo:	<u>Presidente</u>	

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 FLORIANOPOLIS SC PL9
ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES A
R MAL BORMANN 00351 SL1
CENTRO
89820-000 XANXERE - SC

Referência

ABRIL/2019



7213512820229420000012501830040419

Telefone

(49) 3433 6245

Vencimento

14/04/2019

Total a pagar

R\$ 188,73

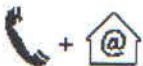
Resumo da sua fatura



OI FIXO R\$ 89,42
OI FIXO 89,42
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL



OI VELOX R\$ 87,98
OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA 87,98
ASSINATURA VELOX



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ... R\$ 11,33
LIGACOES FIXO-FIXO 0,00
LIGACOES FIXO-MOVEL 10,10
SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS 1,23

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 19/04/2019
[Assinatura]
Assinatura
Nome: Adanilson Ribeiro Alves
Cargo: Beneficiário

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: 1904.005765947

Sequencial: 713774206 201904 01197

Contrato Agrupador: 713.774.206-9 - 1ª Via

Data de Vencimento 14/04/2019
Valor a pagar: 188,73

Nº Identificador para Débito Automático: 713.774.206-9

84670000001 7 88730027713 4 77420620190 7 40119700000 3



Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

O pagamento da primeira parcela dos serviços aqui descritos confirma a sua aceitação dos termos e condições dos contratos da Oi, que estão disponíveis no site www.oi.com.br e registrados em Cartório de Títulos e Documentos.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SÃO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL.

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZADO PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento;

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento, 1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0,5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 31 Oi, 12 CTBC, 13 Fonar, 14 Oi, 15 Telefônica, 16 Viacom, 17 Transit, 19 Epsilon, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 GVT, 26 IDT, 28 Alpamayo, 29 T-Leste, 32 Convergia, 34 ETML, 35 Easytone, 37 Golden Line, 38 TESA, 39 Engevex, 41 TIM, 42 GT Group, 43 Sercomtel, 45 Global Crossing, 46 Hoje Telecom, 47 BT Communications, 53 OSTARA, 57 Itacéu, 58 Voitel, 62 Option, 63 Hello Brazil, 67 ALOOLA, 71 Dollarphone, 81 Sermatel, 84 BBT, 85 America Net, 91 IP Corp Telecom, 96 Amigo Telecom, 65 Telecom 65, 49 Cambridge.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	41,48	0,00	1,07	4,97
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	41,48	0,00	1,07	4,97

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

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

Em, 14/04/2019

[Assinatura]
Assinatura

Nome: Adonilson Ribeiro Alves
Cargo: Presidente

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES		NÚMERO DA NF:005.737.619 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02																					
ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES A R MAL BORMANN 00351 SL1 CENTRO 89820-000 XANXERE - SC		Número do Cliente: 233444330000006 Período de: 26/02/2019 a 25/03/2019 Contrato Agrupador: 713.774.206-9 Telefone Agrupador: 49 3433 6245 Contrato Agrupado: 713.774.206-9 Telefone Agrupado: 49 3433 6245 CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55 Insc. Estadual: ISENT0 Data de emissão: 01/04/2019																					
Oi S.A CNPJ: 76.535.764/0322-06 I.E: 25.042.764-8 Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88036-500 - Florianópolis - SC Via: Unica CFOP:05307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">RESUMO DOS TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <td>Base de Cálculo</td> <td>ICMS</td> <td>ICMS</td> <td>ISS</td> </tr> <tr> <td>Aliquota</td> <td>164,71</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Valor</td> <td>25%</td> <td>0%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>41,17</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table>		RESUMO DOS TRIBUTOS				Base de Cálculo	ICMS	ICMS	ISS	Aliquota	164,71	0,00	0,00	Valor	25%	0%	0%		41,17	0,00	0,00
RESUMO DOS TRIBUTOS																							
Base de Cálculo	ICMS	ICMS	ISS																				
Aliquota	164,71	0,00	0,00																				
Valor	25%	0%	0%																				
	41,17	0,00	0,00																				
RESERVADO AO FISCO F670.D7FB.C35C.B37A.05E9.3450.E8CA.F146																							

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS					
Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Aliquota	Valor
1	PACOTE 1 F-F FRANQUIA 800 NR-TELEMS	30	29,58%	25% ICMS	89,42
2	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB	30	93,96%	25% ICMS	65,19
Total SERVICOS MENSAIS					154,61

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					
Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	25/03/2019	MIN. 0000000352,1		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					
Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
4	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	25/03/2019	MIN. 0000000352,1	0%	0,00
5	FRANQUIA EM MINUTOS	25/03/2019	MIN. 0000000800,0	0%	0,00
6	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	25/03/2019	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								
Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
7	27/02/2019	09:08:40	00:00:47	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317131	25% ICMS	0,56
8	27/02/2019	09:19:50	00:04:01	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999038081	25% ICMS	2,88
9	28/02/2019	08:45:05	00:06:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49991622595	25% ICMS	4,63
10	21/03/2019	11:21:58	00:02:52	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49991164141	25% ICMS	2,03
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								10,10

Total Nota Fiscal Oi **164,71**

DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 005.765.947

DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS					
Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Aliquota	Valor
11	OI LEITURA EMPRESARIAL	25/03/2019		0%	22,79
Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS					22,79

Total Documento Financeiro **22,79**

Certifico que o MATERIAL constante
 desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.
 Em 24/04/2019
[Assinatura]
 Assinatura
 Nome: Edson Roberto Alves
 Cargo: Presidente

SC:FTD15.D201904.G0003.OFIC.S003_MODE-1-3F_LT_502241614

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES		NÚMERO DA NF:000.164.585 SÉRIE: B SUB-SÉRIE:1	
ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES A R MAL BORMANN 00351 SL1 CENTRO 89820-000 XANXERE - SC		Número do Cliente: 233444330000006 Contrato Agrupador: 713.774.206-9 Contrato Agrupado: 713.774.206-9 CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55 Data de emissão: 01/04/2019	
Período de: 26/02/2019 a 25/03/2019 Telefone Agrupador: 49 3433 6245 Telefone Agrupado: 49 3433 6245 Insc. Estadual: ISENT0			
TIM CELULAR S/A CNPJ 04.206.050/0146-45 Insc. Est. 254676391 Rua Artista Bittencourt, 30 - 2º andar Sala 1 - Centro CEP 88020-060 - Florianópolis - SC Via: Única CFOP:05307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações		RESUMO DOS TRIBUTOS	
		ICMS	
		Base de Cálculo 1,23	
		Alíquota 25%	
		Valor 0,30	
RESERVADO AO FISCO B010.0261.423B.4734.49D2.3B1B.A6F6.9B64			

SERVICOS DA TIM (DUVIDAS 103 14)								
INTERURBANOS								
Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
12	01/03/2019	08:43:11	00:01:01	DDD-SC-BOM JESUS DOESTE		4933630200	25% ICMS	1,23
Total INTERURBANOS								1,23
Total Nota Fiscal TIM								1,23
Valor a pagar								188,73

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante
<u>SERVIÇO</u>
desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.
<u>PRESTADO</u>
Em, <u>14/04/2019</u>
<u>[Assinatura]</u>
Assinatura
Nome: <u>Ridvanilson Ribeiro Alves</u>
Cargo: <u>Presidente</u>

SC:FTD15:D201904:G003:OFIC:5003_MODE-1-3F_LT_502241614

Descrição das siglas utilizadas		
NOR - Normal	VC1 - Ligação para celular dentro de área de mesmo DDD	MIS - Mista
RED - Reduzida	VC2 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja igual ao de origem	DIF - Diferenciada
SRD - Super Reduzida	VC3 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja diferente	

G333151443057432012
15/04/2019 14:48:05

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.48.07
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 8467000001-7 88730027713-4
77420620190-7 40119700000-3
Data do pagamento 15/04/2019
Valor em Dinheiro 188,73
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 188,73
=====

DOCUMENTO: 041501
AUTENTICACAO SISBB:
F.5A7.D1B.68B.761.188
=====

Conheca a Stelo, a maquina de cartao sem taxa
de adesao e sem aluguel. Fale com seu gerente
ou acesse stelo.com.br/bb e faça seu pedido.

Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
JC342520 ADAVILSON R ALVES

15/04/2019 14:45:01
15/04/2019 14:48:05

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>15/04/2019</u>	
	<u>[Assinatura]</u>	
Nome:	<u>Adavilson Ribeiro 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 38375 DE 23/04/2019

Prestador do Serviço - CONTRIBUINTE

Nome / Razão Social: 49126 LILIANE CAVASIN

Endereço: BAHIA, 343 - SAO JORGE

Município: Xanxerê

Estado: SC CPF/ CNPJ : 040.593.689-38

Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE

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

Endereço: MARECHAL BORMANN, 351 - CENTRO

Município: Xanxerê

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

Código	Quantidade	Atividade	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	Aliq %	Preço Unitário	Valor Redução	Valor R\$
1	1,0000	202701	REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACESSORIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL	2,00	400,00	0,00	400,00

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

Em, 23/04/2019

[Assinatura]
Assinatura

Nome: Adairilson Ribeiro 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

G337300908224769012
30/04/2019 09:11:51**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

Agora é obrigatório informar o número do CPF

e apresentar documento oficial com foto, nos

atendimentos em guichês de caixa.

Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
JC342520 ADAVILSON R ALVES

30/04/2019 09:08:33
30/04/2019 09:11:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 30 / 04 / 2019
Adavilson Ribeiro Alves
Assinatura
Nome: Adavilson Ribeiro Alves
Cargo: Presidente



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

Número do RPS	Número da nota 60
Data da emissão da nota 25/04/2019 10:27:57	
Data do fato gerador 25/04/2019 10:27:57	
Código de verificação WLEU1FWPR	

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: apadavix_sc@hotmail.com Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Transporte de pessoas.	850,0000	1,0000	850,0000	850,00x0,00=	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	850,00								

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\$ 850,00		Valor líquido = R\$ 850,00			

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	850,00	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\$ 114,32 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 31,62 (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, 25/04/2019
Assinatura
Nome: Adilson Ribeiro Silva
Cargo: Presidente

G337300908224769015
30/04/2019 09:13:30

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	850,00
Data	Nesta data

Agora e obrigatorio informar o numero do CPF

e apresentar documento oficial com foto, nos

atendimentos em guichês de caixa.

Assinada por	JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
	JC342520 ADAVILSON R ALVES

30/04/2019 09:09:32

30/04/2019 09:13:30

Transação efetuada com sucesso.

 Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.

Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante
desde documento foi <u>SERVIÇO</u> <u>RECEBIDO</u> e aceito.
Em <u>30/04/2019</u>
<u>Adavilson Ribeiro Alves</u>
Assinatura
Nome: <u>Adavilson Ribeiro 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 38383 DE 25/04/2019

Prestador do Serviço - CONTRIBUINTE

Nome / Razão Social: 60993 JANETE FATIMA DELLA BETTA ALVES

Endereço: AMAZONAS, 419 - CENTRO

Município: Xanxerê

Estado: SC CPF/ CNPJ : 052.205.909-01

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	200710	REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA.	3,00	400,00	0,00	400,00

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em 25/04/2019
[Assinatura]
Assinatura
Nome: Cidamilson Ribeiro Alves
Cargo: Presidente

ISSQN ---> 12,00 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



G337300908224769018
30/04/2019 09:15:09

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome JANETE F D BETTA ALVES
Agência 586-X
Conta corrente 45221-1
Valor 356,00
Data Nesta data

Agora é obrigatório informar o número do CPF

e apresentar documento oficial com foto, nos

atendimentos em guichês de caixa.

Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
JC342520 ADAVILSON R ALVES

30/04/2019 09:10:13

30/04/2019 09:15:09

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	30/04/2019	
	<i>[Assinatura]</i>	
Assinatura		
Nome:	Adavilson Rubens Alves	
Cargo:	Presidente	



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

Número do RPS	Número da nota
	7
Data da emissão da nota	
30/04/2019 12:47:03	
Data do fato gerador	
30/04/2019 12:47:03	
Código de verificação	
VTYV9CFHU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: KAINARA BORTOLUZZI 06645189907
 CPF/CNPJ: 30.355.915/0001-80 Inscrição municipal:
 Endereço: R MARANHÃO Número: 11 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000
 Complemento:
 Município: Xanxerê UF: SC
 E-mail: kainara_bortoluzzi@hotmail.com Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular: (49) 99815-0646

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO PRESTADO DE PSICÓLOGA NOS MESES DE MARÇO E ABRIL DE 2019.	400,0000	1,0000	400,0000	400,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	400,00								

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\$ 400,00		Valor líquido = R\$ 400,00			

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	400,00	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.



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 53,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 11,12 (2,78%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Certifico que o MATERIAL constante
 SERVIÇO
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.
 PRESTADO
 Em, 30 / 04 / 2019

 Assinatura
 Nome: Adilson Ribeiro Alves
 Cargo: Presidente

ESSOR SEGUROS S.A. CÓD. SEGURADO 01490 CNPJ: 14.525.684/0001-50 RAMO: 0628 Responsabilidade Civil Facultativa Veículos
 Nº DA PROPOSTA: 192254 APÓLICE: 1002806133078 ENDOSSO: 0 - Apólice SUCURSAL: 1 - Rio de Janeiro ITENS: 1

VIGÊNCIA DO SEGURO: DAS 24H DE 26/04/2019 ÀS 24H DE 26/04/2020

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	Límite Máximo Indenização	Franquias	Prêmio Líquido
Danos Corporais e/ou Materiais Causados a Passags. e Danos Corp. Terc. não Transp.	15414.901413/2013-41	100.000,00		338,80
Danos Materiais Causados a Terceiros não Transportados	15414.901413/2013-41	100.000,00		567,46
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		27,94
Acidentes Pessoais a Passageiros - Invalidez Permanente por Acidente	15414.900673/2013-08 P/Passageiro	50.000,00		18,55
Acidentes Pessoais a Passageiros - Despesas médicas Hospitalares	15414.900673/2013-08 P/Passageiro	10.000,00		161,28
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Morte Acidental	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	50.000,00		23,04
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Invalidez Permanente por Acidente	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	50.000,00		6,99
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Despesas Médicas Hospitalares	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	10.000,00		46,54
Defesa Civil	15414.901413/2013-41	Não Contratada		

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO
 Em, 26/04/2019
 [Assinatura]

As coberturas de Danos Materiais, Corporais, Morais e Estéticos não se confundem ou se complementam. Verifique os conceitos distintos de cada uma no glossário das Condições Gerais.

SERVIÇOS CONTRATADOS

Nome: [Assinatura] Cargo: Presidente

Valor do Serviço:
 Valor do Serviço:
 Prêmio Líquido: 1.190,60

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

Adicional de Fracionamento: 0,00 I.O.F.: 67,96 Valor dos Serviços: 0,00 Total a Pagar: 1.258,56

PARCELAMENTO (EM R\$)

Parcela	Vencimento	Valor	Meio de pag.	Parcela	Vencimento	Valor	Meio de pag.
1	02/05/2019	252,08	Ficha de Compensação				
2	03/06/2019	251,62	Ficha de Compensação				
3	01/07/2019	251,62	Ficha de Compensação				
4	01/08/2019	251,62	Ficha de Compensação				
5	02/09/2019	251,62	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.

Banco Itaú S.A.		341-7
Parcela	001 / 005	
Vencimento	02/05/2019	
Agência/Código Beneficiário	0204/19425-2	
Espécie	RC	Quantidade
Valor do Documento	R\$252,08	
(-) Desconto		
(-) Outras Deduções		
(+) Mora/Multa	0,00	
(+) Outros Acréscimo		
(=) Valor Cobrado		
Carteira	109	
Nosso Número	109/90860078-0	
Número do Documento	1002806133078/00000000/001	
Pagador	ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICI	
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	34191.09909 86007.800203 41942.520002 9 78770000025208		
Local de Pagamento				Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.				02/05/2019	
Beneficiário ESSOR SEGUROS S.A. - Cnpj: 14.525.684/0001-50				Agência/Código Beneficiário	
Rua Visconde de Inhauma, 83- Sala 1801- Centro- Rio de Janeiro/RJ- CEP 20091-007				0204/19425-2	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Cart. / Nosso Número
26/04/2019	1002806133078/00000000/001	RC	N	26/04/2019	109/90860078-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$	001 x 005		R\$252,08
Até o vencimento, pagar em qualquer agência bancária. Após o vencimento, procure seu corretor de seguros. A falta do pagamento da parcela única ou qualquer parcela, quando o prêmio da apólice for fracionado, implicará no cancelamento do seguro, conforme previsto nas Condições Gerais do seguro.					(-) Desconto
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante SERVIÇO desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. PRESTADO Em, <u>26 / 04 / 2019</u></p> </div>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XANXERÊ			APADAVIX - CNPJ/CPF: 04.940.781/0001-55	
	RUA MARECHAL BORMANN 351 SL CENTRO				
	CEP - 89820-000 - Xanxerê - SC				
Pagador/Avalista	Nome: <u>Delanilson Ribeiro Alves</u>				
	<u>Presidente</u>				



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

G338021013472528016
02/05/2019 10:17:47

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:17:49
058600586 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099098600780020341942520002978770000025208

BENEFICIARIO:

ESSOR SEGUROS S A

NOME FANTASIA:

ESSOR SEGUROS S A

CNPJ: 14.525.684/0001-50

PAGADOR:

ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICI

CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO	50.201
DATA DE VENCIMENTO	02/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	02/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	252,08
VALOR COBRADO	252,08

NR.AUTENTICACAO 7.580.1EF.353.09F.F1A

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.

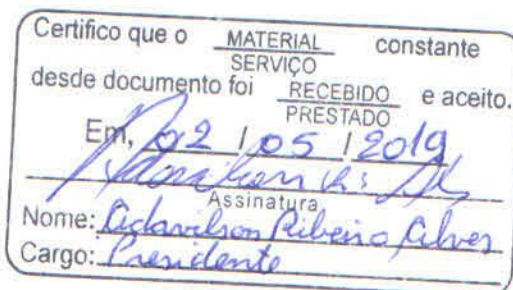
Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
JC342520 ADAVILSON R ALVES

02/05/2019 10:03:46

02/05/2019 10:17:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.





DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica



NELSON MARCIO & CIA. LTDA.

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000016149
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
4219 0485 3474 3300 0170 5500 1000 0161 4911 0109 0296

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 342190061113898 30/04/2019 08:10:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 252501160	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 85.347.433/0001-70

DESTINATÁRIO/REMITENTE NOME/RAZÃO SOCIAL APADAVIX - ASS. PAIS E AM. DEF. AUD. VIS 12439		CNPJ/CPF 04.940.781/0001-55	DATA DA EMISSÃO 30/04/2019
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMAN, 351		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89820-000
MUNICÍPIO XANXERE	FONE/FAX (49) 0	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA SAÍDA/EMIÇÃO 30/04/2019
			HORA DE SAÍDA 08:14

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 152,90
VALOR DO FRETE 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	DESCONTO 10,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 142,90

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	COD. ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 26,65	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,00	PESO LÍQUIDO 2,00	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFCP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
45124	ATUM ROBINSON CRUSOE 120g RALADO OLEO	16041410	000	5929	UN	2,000	4,62	9,24					
37469	CAFE SOLUVEL IGUACU 200g LT	21011110	000	5929	UN	1,000	9,99	9,99					
20017	COCO RALADO UNICOCO 100g ADOÇADO	08011100	000	5929	UN	1,000	1,49	1,49					
45243	CREME DE LEITE SANTA CLARA 200g	04015021	000	5929	UN	2,000	2,62	5,24					
501	FLV ABOBORA CABOTIA	07099300	040	5929	KG	2,215	1,92	4,25					
523	FLV CENOURA	07061000	040	5929	KG	0,595	2,97	1,77					
756	FLV TOMATE SELECIONADO	07020000	040	5929	KG	0,845	6,98	5,90					
756	FLV TOMATE SELECIONADO	07020000	040	5929	KG	0,700	6,49	4,54					
30213	FRANGO PEITO FILEZINHO AURORA 1kg IQF	02071400	000	5929	UN	1,000	11,92	11,92					
30718	LEITE PO AURORA 400g PCT INTEGRAL	04022110	000	5929	UN	4,000	6,99	27,96					
30718	LEITE PO AURORA 400g PCT INTEGRAL	04022110	000	5929	UN	1,000	9,92	9,92					
31171	MAIONESE SOYA 500g SACHE	21039011	000	5929	UN	2,000	3,32	6,64					
1346	MARGARINA DELICIA 500g COM SAL	15171000	000	5929	UN	1,000	2,99	2,99					
9574	OVOS GRANJA CHIOSSI 2.5DZ	04079000	040	5929	UN	1,000	13,42	13,42					
9	PAD PAO FRANCES CASCUINHO FOR LIFE	19059090	000	5929	KG	1,484	3,99	5,92					
44952	PEPINO NUTRIURO 300g	20011000	000	5929	UN	2,000	5,92	11,84					
41979	QUEIJO RALADO PRESIDENTE 50g PARMESAO	04062000	000	5929	UN	1,000	4,22	4,22					
775	SALS NOBRE CONTROLE	16010000	000	5929	KG	1,616	8,62	15,65					

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. SERVIÇO PRESTADO
Em 30/04/2019
Assinatura: *[assinatura]*
Cargo: *[cargo]*

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Referente ao ECF: 1 NÚM.FAB.: EP06121000000028149 CUPOM: 274782, 277080; ECF: 6 NÚM.FAB.: EP12151000000007141 CUPOM: 345063, 350850; ECF: 11 NÚM.FAB.: BE091010100010053249 CUPOM: 215833, 217105, 220620</p> <p>Pedido: 19346, forma/condição de pagamento: *****(avista)*****/a vista, transacionador: 12439-APADAVIX</p> <p>Valor aproximado dos tributos: Fed. R\$ 9,80 (6,86%); Est. R\$ 12,65 (8,85%) e Mun. R\$ 0,00 (0,00%)</p> <p>Fonte: IBPT</p>	



756-0

75691.30755 01002.274809 00688.570019 4 7885000014290

Cedente NELSON MARCIO & CIA. LTDA.		Agência/Código Cedente 3075/2274-8	Espécie	Quantidade	Nosso Número. 6885-7
Número do Documento 5885	CPF/CNPJ 04.940.781/0001-55	Vencimento 10/05/2019		Valor do Documento 142,90	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	

Sacado

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

Descrição

Autenticação Mecânica

cortar nesta linha



756-0

75691.30755 01002.274809 00688.570019 4 7885000014290

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2019
Cedente NELSON MARCIO & CIA. LTDA.					Agência/Código Cedente 3075/22748
Data Documento 30/04/2019	Número do Documento 5885	Espécie Doc. NF	Aceite N	Data Processamento 30/04/2019	Nosso Número 6885-7
Uso do Banco	Carteira 001	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 142,90
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Juro por um dia R\$ 0,24					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado

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

RUA MARECHAL BORMAN, 351

89820000 CENTRO

XANXERE

04.940.781/0001-55

SC

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



cortar nesta linha

Certifico que o MATERIAL constante
desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 30/04/2019
[Assinatura]
Assinatura
Nome: Edsonilson Ribeiro Alves
Cargo: Presidente



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

03/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:17:35
058600586 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

75691307550100227480900688570019478850000014290
 BENEFICIARIO:

NELSON MARCIO CIA LTDA

NOME FANTASIA:

NELSON MARCIO CIA LTDA

CNPJ: 85.347.433/0001-70

PAGADOR:

APADAVIX - ASS. PAIS E AM. DEF. AUD

CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO 50.301
 DATA DE VENCIMENTO 10/05/2019
 DATA DO PAGAMENTO 03/05/2019
 VALOR DO DOCUMENTO 142,90
 VALOR COBRADO 142,90
 =====

NR.AUTENTICACAO 8.E4E.7B0.3BD.95B.1D8

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.

Conheca a Stelo, a maquina de cartao sem taxa de adesao e sem aluguel. Fale com seu gerente ou acesse stelo.com.br/bb e faça seu pedido.

Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
 JC342520 ADAVILSON R ALVES

03/05/2019 10:16:30

03/05/2019 10:17:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.

Certifico que o	MATERIAL	constante
	SERVIÇO	
desde documento foi	RECEBIDO	e aceito.
	PRESTADO	
Em,	03/05/2019	
	<i>Adavilson R. Alves</i>	
	Assinatura	
Nome:	Adavilson Ribeiro Alves	
Cargo:	Presidente	

Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 30/04/2019 Dest/Rem: APADAVIX Valor Total: 409,05

NF-e
Nº 000.006.317
Série 004

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VO ALDO AUTO POSTO LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.006.317
SÉRIE 004
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4219 0405 7766 1100 0140 5500 4000 0063 1711 5224 1412

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 combust. lub Adq. Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342190061378904 30/04/2019 11:59:03

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

30/04/2019

ENDEREÇO

RUA MARECHAL BORMAN, 351

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89820-000

DATA DA SAÍDA

30/04/2019

MUNICÍPIO

XANXERE

UF

SC

TELEFONE / FAX

(49)3433-6245

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:48:25

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

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

409,05

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

409,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

APADAVIX

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

RUA MARECHAL BORMAN, 351

MUNICÍPIO

XANXERE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
420101004	DIESEL S500	27101921	060	5656	LT	117,2398	0,00	409,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Em, 30/04/2019

[Assinatura]

Assinatura

Nome: *Gidarrison Ribeiro Alves*

Cargo: *Presidente*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
(e)1993-2019: AutoXPerf v3.5 - xperf.com.br
placa: MHD0531
PLACA.: REQUISICAO.:
KM.:0
MEDIA.:0 VALOR BASE SUBST.:
FROTA.: VALOR SUBST.:
VEICULO.:

RESERVADO AO FISCO

SICOOB

756

Recibo de Entrega

Pagador APADAVIX	Vencimento 06/05/2019	Agência/Cod Beneficiário 3075/41823	Espécie Moeda R\$	Quantidade
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 2653-1	Nº Documento 6315	Valor documento 409,05

SICOOB

756

Recibo do Pagador

Pagador APADAVIX	Vencimento 06/05/2019	Agência/Cod Beneficiário 3075/41823	Espécie Moeda R\$	Quantidade
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA RUA RUI BARBOSA - 1568 - SALA XANXERÊ - SC	Valor documento 409,05	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
05.776.611/0001-40 VISTA ALEGRE 89820-000	Nosso Número 2653-1	Nº Documento 6315		

Autenticação Mecânica

SICOOB

756

75691.30755 01004.182307 00265.310011 5 78810000040905

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB				Vencimento 06/05/2019
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA				Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 3075/41823
05.776.611/0001-40				
Data do documento 30/04/2019	N. documento 6315	Espécie DM	Acute N	Data processamento 30/04/2019
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor 409,05
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE: 1,00% APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE: 3,00% AO MÊS.				(-) Desconto / Abatimento
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor cobrado
Pagador: APADAVIX 04.940.781/0001-55				
RUA MARECHAL BORMAN, 351				
CENTRO				
XANXERÊ - SC 89820-000				
Sacador / Avalista:				

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 30/04/2019
[Assinatura]
Assinatura
Nome: Cidamilton Ribeiro Feltes
Cargo: Presidente



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:18:59
058600586 0013

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691307550100418230700265310011578810000040905

BENEFICIARIO:

VO - ALDO AUTO POSTO LTDA

NOME FANTASIA:

VO - ALDO AUTO POSTO LTDA

CNPJ: 05.776.611/0001-40

PAGADOR:

APADAVIX

CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO	50.601
DATA DE VENCIMENTO	06/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	06/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	409,05
VALOR COBRADO	409,05

PAGAMENTO AGENDADO.

A quitação efetiva desse debito dependera da validação das condições de pagamento junto ao beneficiario e da existencia de saldo na sua conta-corrente as 23:45h da data escolhida. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitação.

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 ALVES02/05/2019 10:14:56
02/05/2019 10:18:57

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:	02/05/2019	
	<i>Adavilson R. Alves</i>	
	Assinatura	
Nome:	Adavilson Ribeiro Alves	
Cargo:	Presidente	

RECEBEMOS DE DELAMAR RICARDO BIANCHI ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 03/05/2019 - DEST / REM: APADAVIX - VALOR TOTAL: R\$ 50,00		NF-e Nº 000018823 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DELAMAR RICARDO BIANCHI ME AVENIDA BRASIL 1372 SALA 01, - JOAO BATISTA TONIAL - CEP:89820-000 - XANXERE - SC TEL: (49)3433-5247	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000018823 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 4219 0507 2000 6700 0119 5500 1000 0188 2310 0018 8230 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDE DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342190063012561 03/05/2019 11:01:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254915612	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 07.200.067/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL APADAVIX		CNPJ / CPF 04.940.781/0001-55	DATA DA EMISSÃO 03/05/2019
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMANN 351 SALA 01, ...		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89820-000
MUNICÍPIO XANXERE	FONE / FAX (49)3433-6245	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA 10:59:58

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/05/2019	50,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS SUBST 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 8,22	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 50,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 50,00

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

CODIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6808	CHOCOLATE GRANULADO MACIO HARALD 1,05KG Vlr. Aprox. Trib. R\$2,37 (18,21%)	18069000	0500	5405	PCT	1,000	13,00	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8781	PAPEL TOALHA BRANCO LUXO ELIOTI 20X21 C/1000 FLS Vlr. Aprox. Trib. R\$3,46 (18,21%)	48182000	0500	5405	PCT	2,000	9,50	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10613	PR-25 PRATO ORLEPLAST CX C/250 25X10 Vlr. Aprox. Trib. R\$2,39 (13,29%)	39241000	0500	5405	PCT	5,000	3,60	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Em 03/05/2019

Assinatura: [Assinatura]

Nome: Edmarilton Ribeiro Leles

Cargo: Presidente

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vlr. Aprox. dos Tributos R\$8,22 (16,44%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

BANCO DO BRASILVencimento
08/05/2019

Autenticação Mecânica - RECIBO DO SACADO

Sacado

APADAVIX

Cedente

DELAMAR RICARDO BIANCHI ME

Endereço do Cedente

AVENIDA BRASIL, 1372 - TONIAL

89820-000 - XANXERE - SC - CNPJ: 07.200.067/0001-19

Agência / Código Cedente

00586 - X / 18650-3

Nosso Número

29521890000000683

Nº do Documento

18823

Valor do Documento

50,00

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque n.º _____ do Banco _____ Essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Sacado.**BANCO DO BRASIL** 001-9

00190.00009 02952.189005 00000.683177 9 78830000005000

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

08/05/2019

Cedente

DELAMAR RICARDO BIANCHI ME

Agência / Código Cedente

00586-X / 18650-3

Data do documento

03/05/2019

Nº Documento

18823

Espécie doc

DM

Aceite

N

Data Proc

03/05/2019

Nosso Número

29521890000000683

Carteira

17 / 35

Espécie

R\$

Quantidade

x Valor

(=) Valor do Documento

50,00

Instruções de responsabilidade do cedente

Juros: R\$ 2,50 ao dia

Multas: 3,00% após 1 dia corrido do vencimento

Protestos: 6 dias corridos a partir do vencimento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+ Juros / Multa

(+ Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado: APADAVIX

RUA MARECHAL BORMANN, 351 SALA 01 - CENTRO

89820-000 - XANXERE - SC - CNPJ: 04.940.781/0001-55

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Certifico que o MATERIAL constante
desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em 03/05/2019
Assinatura
Nome: Ademar B. M.
Cargo: Presidente



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

06/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:31:02
058600586 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009029521890050000068317797883000005000

BENEFICIARIO:

DELAMAR RICARDO BIANCHI ME

NOME FANTASIA:

DELAMAR RICARDO BIANCHI ME

CNPJ: 07.200.067/0001-19

PAGADOR:

APADAVIX

CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO	50.602
NOSSO NUMERO	2952189000000683
CONVENIO	02952189
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	06/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	50,00
VALOR COBRADO	50,00

NR.AUTENTICACAO 1.8FB.4B5.8C9.FA8.4A2

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

06/05/2019 10:30:27

06/05/2019 10:31:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.

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

Em 06/05/2019

[Assinatura]
Assinatura

Nome: *Adavilson Ribeiro Alves*
Cargo: *Presidente*