



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, 29/07/2019.

Adavilson Ribeiro Alves
Responsável pela aplicação dos recursos



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Mês/Ano: Julho/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: 843	Data da Ordem de Pagto: 08/07/2019	
Empenho nº: 287/2019	Importância de: R\$ 3.000,00	
Data do Empenho: 26/03/2019	EMPENHO REFERENTE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS A ENTIDADE	
Histórico: P/ATENDIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL. R\$ 3.000,00 MENSAS. CFE 2º TERMO ADITIVO. VENCIMENTO: 31/12/2019.		
Fonte Pagadora: Fundo Municipal de Assistência Social		

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Doc.	Nº do Doc.	Recebiment o	Pagamento
1	08/07/2019				3.000,00	0,00
2	14/07/2019	PAGAMENTO OI FIXO	NOTA FISCAL	007519819		219,61
3	14/07/2019	PAGAMENTO OI MÓVEL	NOTA FISCAL	1246490		38,41
4	15/07/2019	PAGAMENTO VO ALDO POSTO LTDA	NOTA FISCAL	006475		790,08
5	25/07/2019	PAGAMENTO VILSON JOSE DEMARCO	NOTA FISCAL	63		450,00
6	25/07/2019	PAGAMENTO LILIANE CAVASIN	NOTA FISCAL	38606		356,00
7	15/07/2019	PAGAMENTO JANETE DELLA BETTA ALVES	NOTA FISCAL	38582		356,00
8	25/04/2019	PAGAMENTO ESSOR SEGUROS	APÓLI CE	1002806133078		251,62
9	26/07/2019	PAGAMENTO ESCRITÓRIO CONTÁBIL GIRARDINI BASTOS S/C LTDA	NOTA FISCAL	12736		538,28
TOTAIS					3.000,00	3.000,00

Xanxerê/SC, 29/07/2019.

Recebimentos	3.000,00	Responsavel pela Unidade Gestora	
Pagamentos	3.000,00		
Recolhimentos	0,00		
Certifico que o MATERIAL constante SERVIÇO desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO Em 29 / 07 / 2019 Assinatura		Tesoureiro Nome	
Nome: Adavilson Ribeiro Alves Cargo: Presidente			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
Empenho Nº: _____ Data ____/____/____ OP Nº: _____ Data ____/____/____			Visto



Consultas - Extrato de conta corrente

G334290903139395009
29/07/2019 09:09:24

Cliente - Conta atual

Agência 586-X
 Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
 Período do extrato de 05 / 07 / 2019 até 29 / 07 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
03/07/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
08/07/2019		0586	99026	870 Transfer?ncia recebida	660.586.000.277.266	3.000,00 C	
				08/07 0586 277266-3 PREFEITURA MUN			
08/07/2019		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Servi?os	871.890.902.812.061	50,00 D	2.950,00 C
				Cobrança referente a 05/07/2019			
15/07/2019		0000	13105	363 Pagto conta telefone	71.501	219,61 D	
				BRASIL TELECOM (SC)			
15/07/2019		0000	13105	363 Pagto conta telefone	71.502	38,41 D	2.691,98 C
				OI/14 BRT CELULAR			
18/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	71.801	790,08 D	1.901,90 C
				VO - ALDO AUTO POSTO LTDA			
26/07/2019		0586	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.586.000.251.011	50,00 C	
				26/07 0586 251011-1 ASSOC. A.DEF.			
26/07/2019		0586	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.586.000.045.221	356,00 D	
				26/07 0586 45221-1 JANETE F D BET			
26/07/2019		0586	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.586.000.106.559	356,00 D	
				26/07 0586 106559-9 LILIANE CAVASI			
26/07/2019		0586	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.586.000.107.705	450,00 D	
				26/07 0586 107705-8 WILSON JOSE DE			
26/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	72.601	251,62 D	538,28 C
				ESSOR SEGUROS S A			
29/07/2019		0586	00586	109 Pagamento de T?tulo	72.901	538,28 D	
				CREDILUZ			
29/07/2019		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Saldo							
Juros							0,00 C
Data de Debito de Juros							0,00
IOF							31/07/2019
Data de Debito de IOF							0,00
							01/08/2019

Transação efetuada com sucesso por: JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA.

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

Em, 29 / 07 / 2019

Assinatura

Nome: Adilson Ribeiro Alves

Cargo: Presidente

Fundos de Investimento BB

Aplique nos fundos de investimento do BB e conte com a simplicidade e experiência da maior gestora de fundos do Brasil - BB DTVM. Clique em OK e verifique as opções.

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
R MAL BORMANN 00351 SL1
CENTRO
89820-000 XANXERE - SC

Referência

JULHO/2019

Telefone

(49) 3433 6245

Vencimento

14/07/2019

Total a pagar

R\$ 219,61

Resumo da sua fatura



OI FIXO

OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

R\$ 94,38

94,38



OI VELOX

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
ASSINATURA VELOX
OI LEITURA EMPRESARIAL

R\$ 87,98

87,98



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...

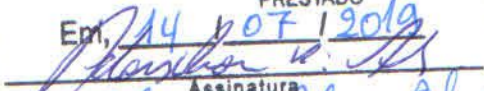
LIGACOES FIXO-FIXO
LIGACOES FIXO-MOVEL
SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS

R\$ 37,25

4,77

2,59

29,89

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 14 de 07 de 2019

Assinatura
Nome: Adavilson Ribeiro 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 - 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: 1907.007575118

Sequencial: 713774206 201907 01190

Contrato Agrupador: 713.774.206-9 - 1ª Via

8464000002 8 19610027713 2 77420620190 7 70119000000 3



Data de Vencimento 14/07/2019
Valor a pagar: 219,61

Nº Identificador para Débito Automático: 713.774.206-9

Fique ligado**ELEICOES PARA O CONSELHO DE USUARIOS DA OI INFORMACOES NO SITE OICOMBR**

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

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

A lista telefônica da Oi na sua região, edição atual, está sendo disponibilizada em dois volumes: um com telefones comerciais e outro com telefones residenciais. A lista comercial continuará a ser distribuída independentemente de pedido. A lista residencial, caso seja de seu interesse, poderá ser solicitada pelo número 0800 6414104. A ligação é gratuita, assim como é gratuita a entrega da lista residencial. Caso não haja solicitação, os telefones residenciais serão informados gratuitamente no Serviço de Auxílio à Lista – 102.

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 NÃO ESTIVER AUTORIZADO PARA AS PROXIMAS FATURAS 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

CLIENTES EMPRESARIAIS QUE POSSUEM OI LEITURA QUE PAGAM 14 REAIS TEM OI REVISTAS E OI JORNAIS BASICO E QUE PAGAM 22 REAIS TEM JORNAL O GLOBO E EXTRA ONLINE E QUE PAGAM 30 REAIS TEM OI REVISTAS E JORNAL O GLOBO E EXTRA ONLINE

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 Alparmayo, 29 T-Lasta, 32 Convergja, 34 ETML, 35 Easytone, 37 Golden Line, 38 TESA, 39 Engevox, 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	49,20	0,00	1,27	5,90
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	49,20	0,00	1,27	5,90

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

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

Em: 14 / 07 / 2019

Assinatura: [Assinatura]

Nome: Edmarilson Ribeiro Alves

Cargo: Presidente

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:007.519.819 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: 26/05/2019 a 25/06/2019
Contrato Agrupador: 713.774.208-9 Telefone Agrupador: 49 3433 6245
Contrato Agrupado: 713.774.208-9 Telefone Agrupado: 49 3433 6245
CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55 Insc. Estadual ISENT0
Data de emissão: 01/07/2019

Oi S.A

CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS

	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	166,93	0,00	0,00
Alíquota	25%	0%	0%
Valor	41,73	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
F472.FAF1.728D.D99F.47F9.7FB6.87D2.8855

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtdde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	PACOTE 1 F-F FRANQUIA 800 NR-TELEMS	30	29,58%	25% ICMS	94,38
2	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB	30	93,96%	25% ICMS	65,19
Total SERVICOS MENSAIS					159,57

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	25/06/2019	MIN. 0000000786,1		
4	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	25/06/2019	MIN. 0000000052,5		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
5	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	25/06/2019	MIN. 0000000838,8	0%	0,00
6	FRANQUIA EM MINUTOS	25/06/2019	MIN. 0000000800,0	0%	0,00
7	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	25/06/2019	MIN. 0000000038,6	25% ICMS	4,77
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					4,77

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
8	03/06/2019	15:35:58	00:01:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999235879	25% ICMS	1,05
9	05/06/2019	08:40:12	00:02:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49958514872	25% ICMS	1,54
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								2,59

Total Nota Fiscal OI

166,93

DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 007.575.118

DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Alíquota	Valor
10	OI LEITURA EMPRESARIAL	25/06/2019		0%	22,79
Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS					22,79

Total Documento Financeiro

22,79

Certifico que o MATERIAL constante
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 24 / 07 / 2019
Assinatura
Nome: Roberto de Fátima
Cargo: Residente

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES		NÚMERO DA NF:000.205.024	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: 713.774.208-9 Contrato Agrupado: 713.774.208-9 CPF/CNPJ: 04.840.781/0001-55 Data de emissão: 01/07/2019	Período de: 26/05/2019 a 25/06/2019 Telefone Agrupador: 49 3433 6245 Telefone Agrupado: 49 3433 6245 Insc. Estadual: ISENT0
TIM CELULAR S/A CNPJ 04.208.050/0146-45 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 Base de Cálculo Alíquota Valor	ICMS 29,89 25% 7,47
RESERVADO AO FISCO 4E2E.878E.0731.4A46.9BFD.E46D.0BC6.368D			

SERVICOS DA TIM (DUVIDAS 103 14)

INTERURBANOS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
11	22/05/2019	14:28:14	00:02:04	DDD-SC-FLORIANOPOLIS		4836644965	25% ICMS	2,35
12	30/05/2019	13:33:33	00:02:21	DDD-SC-ABELARDO LUZ		4934455810	25% ICMS	2,69
13	30/05/2019	13:49:52	00:07:52	DDD-SC-ABELARDO LUZ		4934454203	25% ICMS	8,85
14	31/05/2019	16:32:31	00:03:38	DDD-SC-FLORIANOPOLIS		4836644860	25% ICMS	4,14
15	05/06/2019	15:42:11	00:02:28	DDD-SC-FLORIANOPOLIS		4836644870	25% ICMS	2,80
16	05/06/2019	15:47:00	00:01:22	DDD-SC-FLORIANOPOLIS		4836644871	25% ICMS	1,56
17	17/06/2019	14:47:39	00:01:34	DDD-SC-FLORIANOPOLIS		4836644965	25% ICMS	1,79
18	19/06/2019	13:28:19	00:05:06	DDD-SC-FLORIANOPOLIS		4836644965	25% ICMS	5,71
Total INTERURBANOS								29,89

Total Nota Fiscal TIM **29,89**

Valor a pagar **219,61**

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

Certifico que o MATERIAL constante
 desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
 Em, 24 / 07 / 2019
[Assinatura]
 Assinatura
 Nome: Adonilson Ribeiro Alves
 Cargo: Presidente

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	



G332151336756452012
15/07/2019 13:40:34

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.40.33
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 8464000002-8 19610027713-2
77420620190-7 70119000000-3
Data do pagamento 15/07/2019
Valor em Dinheiro 219,61
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 219,61
=====

DOCUMENTO: 071501
AUTENTICACAO SISBB:
8.341.CE9.335.00C.57A

Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
JC342520 ADAVILSON R ALVES

15/07/2019 13:39:30
15/07/2019 13:40:34

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, 15 / 07 / 2019

Assinatura: *Adavilson Ribeiro Alves*

Nome: *Adavilson Ribeiro Alves*

Cargo: *Presidente*



EMPRESAS

FATURA DE JUN/2019

VENCIMENTO 14/07/2019

PAGAR (RS) 38,41

Emissão em 15/06/2019
Período de 13/05/2019 a 13/06/2019



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 150619

OI MAIS CELULAR INTERMEDIÁRIO

Por R\$ 99/mês, sua empresa fala ilimitado, local e DDD, pra celular e fixo de qualquer operadora, além de ter 20 GB pra usar como quiser.



LIGUE 0900 031 0800, OPÇÃO 4.

Para pagar de acordo com a política de crédito, é necessário ter uma conta corrente em nome da empresa. Para mais informações, consulte o gerente de crédito da Oi Móvel. Para mais informações, consulte o site www.oi.com.br.

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
TOTAL DA SUA FATURA	38,41

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA

CNPJ: 04.940.781/0001-55
NÚMERO DO CLIENTE: 2904310226
NÚMERO DA FATURA: 196167149
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

Jun 2019	38,41
Mai 2019	38,41
Abr 2019	38,41
Mar 2019	39,24
Fev 2019	38,41
Jan 2019	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.

A utilização do serviço de pagamento em lotérica sem a apresentação da fatura, está sujeito a cobrança. Para mais informações ligue *144 ou 1057.

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

Em, 14/07/2019

[Assinatura]
Assinatura

Nome: Aldemir Ribeiro
Cargo: Presidente



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA	JUN/2019	14/07/2019	38,41

DÉBITO AUTOMÁTICO
401678844130

OI MÓVEL S.A.

84600000000-6 38410313290-6 43102260196-4 16714900100-7

St. Setor Comercial Norte S/N - Aaa Norte
Bela Vista - DF CEP: 70713900
CNPJ: 05.423.983/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93
Inscrição Municipal:



FF:10-V013A-H_2006-06-CTSPROD_T3_003_201905050004_PROD_0000_SAIDA_GAO-CLASSE:IC-MODELO:FE-RECIBO-E-OB:1208-FOLHA:9403

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

Contato Anatel: 1331

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonar, 14 Brasil Telecom, 15 Telefônica, 17 Transit, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 36 Albra, 41 TIM, 43 Sercomtel, 45 AT&T, 85 Vésper SA, 89 Vésper SP, 91IPcorp, 65 Telecom 65.

Telefones de contato com a Oi

0800 031 0800
*144 do seu Oi Móvel

Resumo de Tributos - ISS Fixo N° 0

Base de Cálculo	0,00
Alíquota	0%
Valor	0,00

Resumo de Tributos - ISS Móvel / TV N° 0

Base de Cálculo	0,00
Alíquota	0%
Valor	0,00

Resumo de tributos

Serviço Telecom (Base de Cálculo)	18,41
Alíquota	25%

Serviço Não Telecom

Valor Assinatura	20,00
Alíquota	0

Resumo dos Tributos Incidentes				
Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor CDFINS
Serviço Telecom	4,60	0,00	0,11	0,55
Serviço Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Doutros Serviços	0,00	0,00	0,13	0,60
Total Tributos	4,60	0,00	0,24	1,15

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

Mensagem para você

Pagamento recebido. Obrigado

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUA.
CNPJ: 04.940.781/0001-55
RUA MAL BORMANN 351 SL 01
CENTRO - XANXERÊ
89820-000 - SC

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES		NÚMERO DA NF: 1246490	SÉRIE: U	SUB-SÉRIE: 4									
Oi Móvel S.A. CNPJ: 06.423.963/0006-26 INSC. ESTADUAL: 254540880 INSC. MUNICIPAL: 422301-2 Av. Madre Benvenuta 2080 Terreo - Itacorubi - Florianópolis - SC - 88035-900 Regime Especial: NF conf disposições Conv115/03 VIA; Unica CFOP: 5307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações		RESUMO DOS TRIBUTOS		ICMS									
		Base de Cálculo	18,41										
		Alíquota	25%										
		Valor	4,60										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>VALOR (R\$)</th> <th>ICMS(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Seu Plano Oi</td> <td>53,35</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Descontos</td> <td>-34,94</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	ICMS(%)	Seu Plano Oi	53,35	25	Descontos	-34,94	0	RESERVADO AO FISCO 3EE3.2979.02EB.259F.C153.5463.E12C.9B2F			
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	ICMS(%)											
Seu Plano Oi	53,35	25											
Descontos	-34,94	0											
Total nota fiscal	18,41												

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 14 / 07 / 2019
[Assinatura]
Assinatura
Nome: Adilson Ribeiro Alves
Cargo: Presidente

PLANO	0000000001	Oi Empresa Controle	49,90
		Assinatura por acesso Plano Oi Controle	
	0000000002	Oi Dados Profissional	3,45
		Assinatura Oi Dados 1 GB Profissional	
	0000000003	Seu Plano Oi Controle	20,00
		Cobrança proporcional do plano a 15/05/2019	
		Franquia	
		Subtotal do plano	73,35
NÚMERO	[49] 98423-6883		
TOTAL DO PLANO			73,35
		Descontos e Créditos	-34,94
		Confira o sequencial para entender os itens acima	
Total da Fatura			38,41

☎ DETALHAMENTO DO USO: (49) 98423-6883

CRÉDITOS DIVERSOS

Créditos Diversos

0000000004 Bônus Oi Controle

DESCONTOS

Descrição	Valor (R\$)
0000000005 Desconto Especial 5% - Assinatura Oi Empresa Controle	-2,50
0000000006 Desconto Especial 15% - Assinatura Oi Empresa Controle	-7,49
0000000007 Desconto Especial 50% - Assinatura Oi Empresa Controle	-24,95
Total Descontos: tudo o que você ganhou	-34,94
Fim do demonstrativo Oi: 49 98423 6883	38,41

Total a pagar Oi

38,41

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

Em 24 / 07 / 2019

Assinatura

Nome: Gidanielson Ribeiro Alves

Cargo: Presidente

G332151336756452016
15/07/2019 13:53:47

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.53.47
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 84600000000-6 38410313290-6
43102260196-4 16714900100-7
Data do pagamento 15/07/2019
Valor Total 38,41

Pagamento agendado.

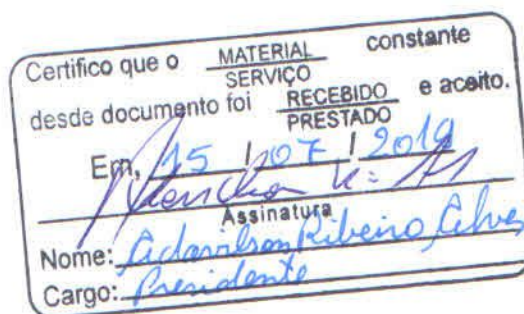
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.

O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

Assinada por	JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA	15/07/2019 13:53:07
	JC342520 ADAVILSON R ALVES	15/07/2019 13:53:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.



Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/07/2019 Dest/Rem: APADAVIX Valor Total: 790,08

NF-e
Nº 000.006.475
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 000.006.475
SÉRIE 004
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4219 0705 7766 1100 0140 5500 4000 0064 7511 4943 3780

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Prestação Registrada em ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342190101146565 15/07/2019 16:44:50

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
15/07/2019

ENDEREÇO
RUA MARECHAL BORMAN, 351

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
89820-000

DATA DA SAÍDA
15/07/2019

MUNICÍPIO
XANXERE

UF
SC

TELEFONE / FAX
(49)3433-6245

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:36:26

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	201,08 (25,45 %)	790,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	790,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
820101034	DIESEL B S10 COMUM	27101921	060	5929	LT	226,4488	3,4890	0,00	790,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. SERVIÇO PRESTADO
Em 15/07/2019
Assinatura
Nome: Adilson Ribeiro Alves
Cargo: Presidente

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
(c)1993-2019: AutoXPert v3.5 - xpert.com.br
Trib. Aprox: R\$ 106,27 (Fed), R\$ 94,81 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empres - D11D7F
PLACA: REQUISICAO.
KM: 0
MÉDIA: 0 VALOR BASE SUBST.
FROTA: VALOR SUBST.
VEICULO:
ECF: 2D nro: 002: 392596, 394963

RESERVADO AO FISCO

SICOOB

756

Recibo de Entrega

Pagador APADAVIX	Vencimento 19/07/2019	Agência/Cod. Beneficiário 3075/41823	Espécie Moeda R\$	Quantidade
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 2702-8	Nº Documento 6475	Valor documento 790,08

SICOOB

756

Recibo do Pagador

Pagador APADAVIX	Vencimento 19/07/2019	Agência/Cod. Beneficiário 3075/41823	Espécie Moeda R\$	Quantidade
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA RUA RUI BARBOSA - 1568 - SALA XANXERÊ - SC	Valor documento 790,08	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
05.776.611/0001-40 VISTA ALEGRE 89820-000	Nosso Número 2702-8	Nº Documento 6475		

Autenticação Mecânica

SICOOB

756

75691.30755 01004.182307 00270.280019 1 79550000079008

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB				Vencimento 19/07/2019
Beneficiário VO - ALDO AUTO POSTO LTDA				Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 3075/41823
Beneficiário 05.776.611/0001-40				
Data do documento 15/07/2019	N. documento 6475	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 15/07/2019
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor 790,08
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	RUA MARECHAL BORMAN, 351		04.940.781/0001-55	
	CENTRO		89820-000	
	XANXERÊ - SC			
Sacador / Avalista:				

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Certifico que o MATERIAL constante
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em 15/07/2019
Assinatura: [Assinatura]
Nome: Edson Roberto Alves
Cargo: Residente

VO ALDO AUTO POSTO LTDA

Endereço: RUA RUI BARBOSA

Cidade: XANXERE

UF: SC

CNPJ: 05776611000140

IE: 254728294

Telefone:

4934332290

Cliente: 412 - APADAVIX

Histórico	Nro doc	Data Conta	Data Vcto	Valor	Vir Pago	Vir a Pagar	Desc	Juros	Vir Pagar Atu.
Venda PDV - Cupom: 392596 - Cliente:	392596	01/07/2019	31/07/2019	400,03	0,00	400,03	0,00	0,00	400,03
Venda PDV - Cupom: 394963 - Cliente:	394963	10/07/2019	31/07/2019	390,05	0,00	390,05	0,00	0,00	390,05
			TOTALS	790,08	0,00		0,00	0,00	
							SALDO R\$		790,08

Certifico que o MATERIAL constante
desde documento foi SERVIÇO RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em: 15/07/2019
[Assinatura]
Assinatura
Nome: Edson Ribeiro
Cargo: Presidente

G331181058308047013
18/07/2019 11:02:22

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:02:24
058600586 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

7569130755010041823070027028001917955000079008

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	71.801
DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	18/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	790,08
VALOR COBRADO	790,08

NR.AUTENTICACAO 9.8C5.93D.A46.8EF.D75

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

18/07/2019 11:01:18

18/07/2019 11:02:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342520 ADAVILSON R ALVES.





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

Número do RPS	Número da nota 63
Data da emissão da nota 25/07/2019 13:44:58	
Data do fato gerador 25/07/2019 13:44:58	
Código de verificação EGT4HI3NV	

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 Inscrição estadual:
E-mail: apadavix_sc@hotmail.com Site: 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.	450,0000	1,0000	450,0000	450,00x0,00=	0,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 450,00		Valor líquido = R\$ 450,00			

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	450,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Enquadrado com o Regime Microempresa Municipal.

Situação desta NFS-e: Normal

Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 60,52 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 16,74 (3,72%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em 15/07/2019
[Assinatura]
Assinatura
Nome: Cederson Ribeiro Alves
Cargo: Presidente

G336260958237993023
26/07/2019 10:26:15**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 450,00
Data Nesta data

Assinada por JC342520 ADAVILSON R ALVES 26/07/2019 10:24:15
JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA 26/07/2019 10:26:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA.

Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante
<u>SERVIÇO</u>
desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.
<u>PRESTADO</u>
Em, <u>26/07/2019</u>
<u>[Assinatura]</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 38606 DE 25/07/2019

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, 25/07/2019

[Assinatura]
Assinatura

Nome: Adrielson Ribeiro Alves
Cargo: Presidente

ISSQN --->	8,00	INSS --->	32,00	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	LILIANE CAVASIN
Agência	586-X
Conta corrente	106559-9
Valor	356,00
Data	Nesta data

Assinada por	JC342520 ADAVILSON R ALVES	26/07/2019 10:23:38
	JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA	26/07/2019 10:25:28

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA.

Certifico que o MATERIAL constante
 desde documento foi SERVIÇO
RECEBIDO e aceite.
PRESTADO
 Em, 26 / 07 / 2019
 Assinatura [Handwritten Signature]
 Nome: Adavilson Ribeiro Alves
 Cargo: Presidente



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE XANXERÊ**

Departamento de Tributação e Fiscalização

RUA JOSÉ DE MIRANDA RAMOS, 455 - CENTRO

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

NOTAS FISCAL DE SERVIÇO - AVULSA Nº 38582 DE 15/07/2019

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, 15 / 07 / 2019
Assinatura: [Assinatura]
Nome: Edsonilton 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



G331261003221031026
26/07/2019 10:35:23

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

Assinada por JC342521 ROSEVELTE OLIVEIRA
JC342520 ADAVILSON R ALVES

26/07/2019 10:33:11
26/07/2019 10:35:23

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>26/07/2019</u>	
	<u>[Assinatura]</u>	
Nome:	<u>Adavilson Ribeiro Alves</u>	
Cargo:	<u>Presidente</u>	

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: *[assinatura]*

Nome: *[nome]*

Cargo: *[cargo]*

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

SERVIÇOS CONTRATADOS

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.: 87,96 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 a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. As Condições Gerais deste Seguro estão disponíveis no SITE DA SEGURADORA. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, 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	004 / 005	
Vencimento	01/08/2019	
Agência/Código Beneficiário	0204/19425-2	
Espécie	RC	Quantidade
Valor do Documento	R\$251,62	
(-) Desconto		
(-) Outras Deduções		
(+) Mora/Multa	0,00	
(+) Outros Acréscimo		
(=) Valor Cobrado	109	
Carteira		
Nosso Número	109/90860081-4	
Número do Documento	1002806133078/00000000/004	
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 86008.140203 41942.520002 1 79680000025162	
Local de Pagamento				
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.				
Beneficiário			Vencimento	
ESSOR SEGUROS S.A. - Cnpj: 14.525.684/0001-50			01/08/2019	
Rua Visconde de Inhauma, 83- Sala 1801- Centro- Rio de Janeiro/RJ- CEP 20091-007			Agência/Código Beneficiário	
			0204/19425-2	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
26/04/2019	1002806133078/00000000/004	RC	N	26/04/2019
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R\$	004 x 005	
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 for fracionado, implicará no cancelamento do seguro, conforme previsto nas Condições Gerais do seguro.				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>WATERMIAL</p> <p>SERVIÇO</p> <p>desde documento foi RECEBIDO e aceito.</p> <p>PRESTADO</p> <p>Em, <u>26 / 04 / 2019</u></p> <p><i>Adriano</i></p> <p>ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XANXERÊ APARADAVIX - CNPJ/CPF: 04.940.781/0001-55</p> <p>Nome: <i>Adriano</i></p> <p>Cargo: <i>Presidente</i></p> </div>				
Pagador			Cart. / Nosso Número	
ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XANXERÊ APARADAVIX - CNPJ/CPF: 04.940.781/0001-55			109/90860081-4	
RUA MARECHAL BORMANN 354 - CENTRO			(=) Valor do Documento	
CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC			R\$251,62	
Pagador/Avalista			(-) Desconto	
			(-) Outras Deduções	
			(+) Mora/Multa	
			0,00	
			(+) Outros Acréscimos	
			(=) Valor Cobrado	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



G331261003221031031
26/07/2019 10:40:48

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:40:49
058600586 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099098600814020341942520002179680000025162

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 72.601
DATA DE VENCIMENTO 01/08/2019
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO 251,62
VALOR COBRADO 251,62

NR. AUTENTICACAO 9.093.A56.9DF.CAB.5CD

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

26/07/2019 10:40:13
26/07/2019 10:40:48

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, 26/07/2019
Assinatura
Nome: Adavilson Ribas 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 12736
Data da emissão da nota 26/07/2019 11:04:37	
Data do fato gerador 26/07/2019 11:04:37	
Código de verificação MCC9FMTJY	

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 Inscrição estadual:
Endereço: Rua MARECHAL BORMANN Número: 351 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000
Complemento: SALA 01
Município: Xanxerê UF: SC
E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORÁRIOS.	538,2800	1,0000	538,2800	538,28x2,01 =	10,82

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	538,28								

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\$ 538,28		Valor líquido = R\$ 538,28			

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	538,28	10,82

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\$ 72,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 13,08 (2,43%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 26 de 07 de 2019
[Assinatura]
Assinatura
Nome: Lidiane Ribeiro Alves
Cargo: Presidente

Nosso Nro: 659708-7
 Beneficiário: CREDILUZ
 Pagador: 25389 - ASS DE PAIS E AMIG DOS DEF AUD E VIS XXE
 AG./Beneficiário: 11096 00010618
 Valor: R\$ 538,28
 Vencimento: 30/07/2019
 Sacador / 00.114.903/0001-01 ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI

Recebi este boleto em: ___/___/___

Assinatura



Recibo do Pagador

Beneficiário CREDILUZ	01.073.966/0001-11	Agência / Cód. Beneficiário 11096 00010618	Nosso Número 659708-7	Vencimento 30/07/2019
Pagador 25389 - ASS DE PAIS E AMIG DOS DEF AUD E VIS XXE	CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55	Bairro: CENTRO		
Endereço: RUA MARECHAL BORMANN, 351	UF: SC	Cidade: Xanxerê		
Complemento: SALA 01	CEP: 89820-000			
Texto de responsabilidade do beneficiário (instruções). Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00% Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,36 ao dia	Texto de responsabilidade do beneficiário (informações). honorários.			

23791.10907 90000.065970 08000.106107 2 79660000053828

Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda REAL	Parcela 1 / 1	Quantidade Moeda	Valor	Valor Documento (R\$) R\$ 538,28
Data do Documento 26/07/2019	Nº do Documento 07/2019	Espécie Doc. Duplicata	Aceite Não	Data Processamento 26/07/2019	Valor Cobrado (R\$)	
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 90000.065970 08000.106107 2 79660000053828

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE EM AGÊNCIA DO BRADESCO	Vencimento 30/07/2019
Beneficiário CREDILUZ	01.073.966/0001-11
Data do Documento 26/07/2019	Nº do Documento 07/2019
Espécie Doc. Duplicata	Aceite Não
Data Processamento 26/07/2019	Nosso Número 659708-7
Uso do Banco	Carteira 09
Espécie Moeda Real	Parcela 1 / 1
Quantidade Moeda	Valor
(=) Valor do Documento R\$ 538,28	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário). Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00% Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,36 ao dia	(-) Desconto / Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado
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	Cidade: Xanxerê
CEP: 89820-000	UF: SC

Certifico que o MATERIAL constante
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.
 SERVIÇO
 PRESTADO
 Em, 26 / 07 / 2019
 Assinatura
 Nome: Edson Roberto Lebe
 Cargo: Presidente

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

29/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:44:33
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23791109079000006597008000106107279660000053828

BENEFICIARIO:

CREDILUZ

NOME FANTASIA:

CREDILUZ

CNPJ: 01.073.966/0001-11

SACADOR AVALISTA:

ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI BASTO

CNPJ: 00.114.903/0001-01

PAGADOR:

ASS DE PAIS E AMIG DOS DEF AUD E VI

CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO	72.901
DATA DE VENCIMENTO	30/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	29/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	538,28
VALOR COBRADO	538,28

NR.AUTENTICACAO 8.EBA.0A4.327.0C0.FBC

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

29/07/2019 08:43:19

29/07/2019 08:44:33

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,	29 / 07 / 2019	
	<i>[Assinatura]</i>	
Nome:	Adavilson Ribeiro Alves	
Cargo:	Presidente	