

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

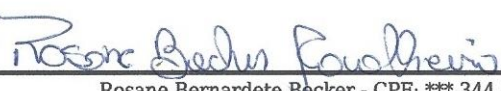
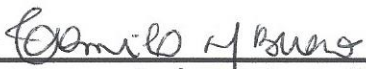
Prestação Número: 3	Data Prestação: 04/08/2021	Anexo TC-28
Órgão/Repartição: Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos e Visuais de Xanxerê - APADAVIX Responsável: Rosane Bernardete Becker <span style="float: right;">CPF: ***.344.599-**</span> Cargo: Presidente		
Ordem Pagto nº: 657/2021	Data Pagto: 06/07/2021	Importância de: R\$ 5.000,00
Empenho nº: 339/2021	Data: 30/04/2021	
HISTÓRICO: EMPENHO REFERENTE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS A ENTIDADE APADAVIX, PARA ATENDIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL E AUDITIVA. VENCIMENTO 31/12/2021		

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Nº do Doc.	Recebimentos	Pagamentos
1	06/07/2021	Parcela 3 - 657/2021		5.000,00	
2	22/07/2021	07.724.094/0001-90 REANA CORRETORA DE SEGUROS LTDA	303658		594,96
3	29/07/2021	***.442.879-** ALVAIR ALVES	954309		370,00
4	29/07/2021	***.569.859-** BIANCA TELLES LEMES	23908		462,50
5	29/07/2021	***.633.569-** VILSON JOSÉ DEMARCO	435861		1.017,50
6	02/08/2021	***.593.689-** LILIANE CAVASIN	762586		2.512,63
7	04/08/2021	05.776.611/0001-40 VO ALDO AUTO POSTO LTDA	8083		42,41
<b>TOTAIS</b>				<b>5.000,00</b>	<b>5.000,00</b>

Xanxerê/SC, 04/08/2021.

Recurso recebido	5.000,00	
Saldo anterior	0,00	
Rendimentos	0,00	
Recursos próprios	0,00	
Total entradas	5.000,00	
Pagamentos	5.000,00	
Devoluções	0,00	
Total saídas	5.000,00	
Recurso recebido não utilizado	0,00	
Saldo	0,00	

 Rosane Bernardete Becker - CPF: ***.344.599-** Responsável
 Camila Maria Bueno - CPF: ***.712.399-** Tesoureiro/Contador

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

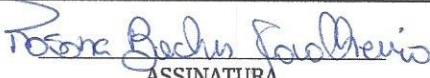
### RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO

Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos e Visuais de Xanxerê - APADAVIX	Termo de Colaboração
04.940.781/0001-55	0001/2020-1

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: Parcial
EXECUÇÃO DO CONVÊNIO DE: 06/05/2021 A 05/05/2022

RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO:			
AÇÕES PROGRAMADAS/AÇÕES EXECUTADAS:(de acordo com proposto plano de trabalho)			
DESCRIÇÃO	PROGRAMADO (quantidade)	EXECUTADO	% EXECUÇÃO

Relatório de execução de atividades da Entidade, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados.

ASSINATURA		
04/08/2021		
DATA	NOME DO DIRIGENTE/REP. LEGAL	ASSINATURA



## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
30/06/2021	Saldo Anterior	2.537,81 (+)
01/07/2021	PIX - Enviado 01/07 19:56 Liliane Cavasin	2.512,63 (-)
01/07/2021	Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 01/07/2021	10,00 (-)
05/07/2021	Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 05/07/2021	15,18 (-)
06/07/2021	Transferência recebida 06/07 0586 277266-3 PREFEITURA MUN	5.000,00 (+)
06/07/2021	Tarifa Pacote de Serviços Cobr parc ref a 05/07/2021	36,82 (-)
22/07/2021	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3075 007724094000190 REANA CORRETO	594,96 (-)
22/07/2021	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/07/2021	10,45 (-)
29/07/2021	PIX - Recebido 29/07 12:51 04940781000155 ASSOC. DE P	52,00 (+)
29/07/2021	Transferência enviada 29/07 0586 47779-6 VILSON JOSE DE	1.017,50 (-)
29/07/2021	PIX - Enviado 29/07 12:50 Bianca Telles Lemes	462,50 (-)
29/07/2021	PIX - Enviado 29/07 12:50 Alvair Alves	370,00 (-)
29/07/2021	Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 29/07/2021	4,57 (-)
31/07/2021	S A L D O	2.555,20 (+)

Total Aplicações Financeiras

0,00

\* Saldos por dia Base



## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
29/07/2021	Saldo Anterior	2.555,20 (+)
02/08/2021	PIX - Enviado 02/08 12:12 Liliane Cavasin	2.512,63 (-)
02/08/2021	Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 02/08/2021	10,00 (-)
04/08/2021	PIX - Recebido 04/08 12:42 04940781000155 ASSOC. DE P	100,00 (+)
04/08/2021	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3075 005776611000140 VO - ALDO AUT	42,41 (-)
04/08/2021	S A L D O	90,16 (+)

## Informações Adicionais

Saldo	90,16 (+)
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/08/2021
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/09/2021

Total Aplicações Financeiras 0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

ESSOR SEGUROS S.A. CÓD. SEGURADO 01490 CNPJ: 14.525.684/0001-50 RAMO: 0628 - Resp. Civil Transp. Rod. Passags. Municipal/Intermunicipal  
Nº DA PROPOSTA: 303658 APÓLICE: 1002806189175 ENDOSSO: 0 - Apólice SUCURSAL: 1 - Rio de Janeiro ITENS: 1

**VIGÊNCIA DO SEGURO:** DAS 24H DE 16/06/2021 ÀS 24H DE 16/06/2022

**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: Ônibus Marca: VOLKSWAGEN Modelo: NEOBUSTHO

Prefixo: Ano Fabricação: 2018 Ano Modelo: 2019 Placa: PBN9556 Chassis: 9532M52P3KR927699 Renavam: 1175285185

Nº Passageiros: 25 Nº Tripulantes: 1 Utilização do Veículo: Serviço de Transporte Escolar

**COBERTURAS CONTRATADAS E LIMITES MÁXIMOS INDENIZÁVEIS POR VEÍCULO (EM R\$)**

Cobertura	Processo Susep	Limite Máximo Indenização	Franquias	Prêmio Líquido
Danos Corporais e/ou Materiais Causados a Passags. e Danos Corp. Terc. não Transp.	15414.901413/2013-41	100.000,00		417,24
Danos Materiais Causados a Terceiros não Transportados	15414.901413/2013-41	100.000,00		659,26
Danos Morais Causados a Passageiros e a Terceiros Não Transp- LMG único	15414.901413/2013-41	20.000,00		182,13
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		47,49
Acidentes Pessoais a Passageiros - Invalidez Permanente por Acidente	15414.900673/2013-08 P/Passageiro	50.000,00		31,54
Acidentes Pessoais a Passageiros - Despesas médicas Hospitalares	15414.900673/2013-08 P/Passageiro	10.000,00		274,14
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Morte Acidental	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	50.000,00		25,08
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Invalidez Permanente por Acidente	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	50.000,00		7,60
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Despesas Médicas Hospitalares	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	10.000,00		50,62
Despesas com Honorários Advocáticos- Foro Penal	15414.901413/2013-41	20.000,00		35,05
Defesa Civil	15414.901413/2013-41	Não Contratada		

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

**SERVIÇOS CONTRATADOS**

Valor do Serviço:

Valor do Serviço:

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

Prêmio Líquido: 1.730,15

Adicional de Fracionamento: 0,00

I.O.F.: 97,13

Valor dos Serviços: 0,00

Total a Pagar: 1.827,28

**PARCELAMENTO (EM R\$)**

Parcela	Vencimento	Valor	Meio de pag.
1	28/06/2021	609,24	Ficha de Compensação
2	26/07/2021	609,02	Ficha de Compensação
3	26/08/2021	609,02	Ficha de Compensação

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e PRESTADO.  
Em, 26/10/2021  
Rosane Bordin Favalheiro  
Assinatura  
Nome: Rosane B. Favalheiro  
Cargo: Presidente

**CORRETOR**

REANA CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Cód. Susep: 202021800

**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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 06.41.14  
0586X00586 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE

AGENCIA: 0586-X CONTA: 108.086-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3075-9 - SICOOB SC CREDIMOC

CONTA: 12.620-9

FAVORECIDO: REANA CORRETORA DE SEGUROS LTDA

CPF/CNPJ: 07.724.094/0001-90

VALOR: R\$ 594,96

DEBITO EM: 22/07/2021

=====

DOCUMENTO: 072201

AUTENTICACAO SISBB: A.327.8E0.BBC.E9D.A12

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
7	Salário	20.00	400,00			
1	INSS Segurado	7.50		30,00		
VIA EMPREGADOR						
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			400,00	30,00		
			<b>Líquido R\$ -&gt; 370,00</b>			
	<b>Salário Base</b>	<b>Base Contr. INSS</b>	<b>Base FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
	400,00	400,00	400,00	32,00	370,00	
<954309> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29/07/21</u> Assinatura: <u>Alvaír Alves</u>						

Certifico que o MATERIAL constante  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
 SERVIÇO PRESTADO  
 Em, 29/07/2021  
Rosane Bordin Loucheux  
 Assinatura  
 Nome: Rosane B Bavalheiro  
 Cargo: Presidente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 06.40.17  
0586X00586 0001

COMPROVANTE PIX

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020210729154252742717132  
CNPJ: 4.940.781/0001-55  
VALOR: 370,00  
TARIFA: 0,00  
DATA: 29/07/2021 - 12:50:26

-----

PAGO PARA: Alvair Alves  
CPF: \*\*\*.442.879-\*\*  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 4601 - CONTA: 0000000000000016411

-----

Notificacao enviada em: 29/07/2021 - 12:50:27

=====

DOCUMENTO: 072902  
AUTENTICACAO SISBB: 5.F69.0AD.88A.C0C.0F6

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 07/2021

Código: 78 Empregado: BIANCA TELLES LEMES

CBO: 783225-AJUDANTE DE MOTORISTA

Admissão: 29/03/2021 Cpf: 089.569.859-52 Setor: 1-GERAL

Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	100.00	500,00	37,50	
1	INSS Segurado	7.50			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante  <u>SERVIÇO</u>            desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.  <u>PRESTADO</u>            Em, <u>29/07/2021</u>  <u>Rosane Badi Loureiro</u>  <small>Assinatura</small>            Nome: <u>Rosane B. Cavalliero</u>            Cargo: <u>Presidente</u> </div>		VIA EMPREGADOR	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			500,00	37,50	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 462,50</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
5,00	500,00	500,00	40,00	462,50	

<023908>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/21 Assinatura: Bianca Telles Lemes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 06.40.32  
0586X00586 0001

COMPROVANTE PIX

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020210729154357067509219  
CNPJ: 4.940.781/0001-55  
VALOR: 462,50  
TARIFA: 0,00  
DATA: 29/07/2021 - 12:50:13

-----

PAGO PARA: Bianca Telles Lemes  
CPF: \*\*\*.569.859-\*\*  
INSTITUICAO: 22896431 PICPAY  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000547065035

-----

Notificacao enviada em: 29/07/2021 - 12:50:15

=====

DOCUMENTO: 072901  
AUTENTICACAO SISBB: A.B80.D63.CDC.FFC.347

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 07/2021

Código: 34 Empregado: VILSON JOSÉ DEMARCO

cao: 782410-MOTORISTA

Folha: 1

Admissão: 01/07/2020

Cpf: 601.633.569-04 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	110.00	1.100,00		
1	INSS Segurado	7.50		82,50	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">                     Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante                      desde documento foi <u>SERVIÇO</u>  <u>RECEBIDO</u> e aceito.  <u>PRESTADO</u>                      Em, <u>29</u> / <u>07</u> / <u>2021</u>  <i>Reone B. B. Carvalho</i>                      Assinatura:                      Nome: <u>Reone B. B. Carvalho</u>                      Cargo: <u>Presidente</u> </div>			VIA EMPREGADOR		
			Total de Vencimentos 1.100,00		Total de Descontos 82,50
			Líquido R\$ -> 1.017,50		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.100,00	1.100,00	88,00	1.017,50	

<435861>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/21 Assinatura: Vilson José Demarco

29/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:49:49  
058600586 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/07/2021
NR. DOCUMENTO	610.586.000.047.779
VALOR TOTAL	1.017,50

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VILSON JOSE DEMARCO  
AGENCIA: 0586-X CONTA: 47.779-6  
NR. DOCUMENTO 610.586.000.108.086

=====

NR.AUTENTICACAO	5.355.C48.D9C.7BA.40E
-----------------	-----------------------

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
7	Salário	100.00	2.800,00			
1	INSS Segurado	12.00		253,39		
2	IRF	7.50		33,98		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>SERVIÇO</u>  <u>PRESTADO</u>            Em, <u>09/08/2021</u>  <u>Rosane B. Carvalho</u>  <small>Assinatura</small>            Nome: <u>Rosane B. Carvalho</u>            Cargo: <u>Presidente</u> </div>		VIA TRABALHADOR				
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.800,00	287,37		
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.512,63</b>			
	<small>Salário Base</small>	<small>Base Contr. INSS</small>	<small>Base FGTS</small>	<small>FGTS do Mês</small>	<small>Base IRRF</small>	<small>Faixa IRRF</small>
	2.800,00	2.800,00	2.800,00	224,00	2.357,02	7,50
<762586> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>09/08/21</u> Assinatura:						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 12.39.34  
0586X00586 0001

COMPROVANTE PIX

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020210802151153715530579  
CNPJ: 4.940.781/0001-55  
VALOR: 2.512,63  
DATA: 02/08/2021 - 12:12:39

-----

PAGO PARA: Liliane Cavasin  
CPF: \*\*\*,593.689-\*\*  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0701 - CONTA: 0001000000000287597

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 02/08/2021 - 12:12:41

=====

DOCUMENTO: 080201  
AUTENTICACAO SISBB: C.0FB.5D5.B22.73D.678

# VO ALDO AUTO POSTO LTDA

RUA RUI BARBOSA, 1568 - VISTA ALEGRE - XANXERE - SC -  
 CEP: 89820-000  
 Fone: (49)3433-2290  
 AutoXPert v3.5 - xpert.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.008.083**  
**SÉRIE 004**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**4221 0805 7766 1100 0140 5500 4000 0080 8317 1115 0371**

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 <b>342210141989309 03/08/2021 11:06:35</b>	
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 03/08/2021
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMAN, 351		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89820-000
MUNICÍPIO XANXERE	UF SC	TELEFONE / FAX (49)3433-6245	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 03/08/2021
			HORA DA SAÍDA 11:06:34

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 16,30 (38,43 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 42,41
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 42,41

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
320101002	GASOLINA ADITIVADA	27101259	060	5656	LT	7,3259	5,789	0,00	42,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante                  SERVIÇO                  desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.                  PRESTADO                  Em, <u>04/08/2021</u>  <u>Rosone B. Cavallheiro</u>                  Assinatura                  Nome: <u>Rosone B. Cavallheiro</u>                  Cargo: <u>Presidente</u></p> </div>														

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib. Aprox.: R\$ 5,70 (Fed), R\$ 10,60 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empres - 115C76 PLACA.: REQUISICAO.: KM.:0 MEDIA.:0 VALOR BASE SUBST.: FROTA.: VALOR SUBST.: VEICULO.:	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 12.49.49  
0586X00586 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3075-9 - SICOOB SC CREDIMOC  
CONTA: 6.130-1

FAVORECIDO: VO - ALDO AUTO POSTO LTDA  
CPF/CNPJ: 05.776.611/0001-40  
VALOR: R\$ 42,41  
DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080401  
AUTENTICACAO SISBB: 1.287.8D6.690.D6A.EBC