



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - A P A E

FONE/FAX: (49) 3664-1261
(49) 8839-5054

Rua Presidente Juscelino, 215 - CEP 89.874-000 - MARAVILHA - Santa Catarina

FUNDAÇÃO

03/05/85

Reg. de Pessoas
Jurídicas
Livro -1-A, Fls. 008
Verso N.º 613

Ministério da Fazenda
78.472.545/0001-98

Min. Ação Social
C.N.S.S REG. N.º
23002.004750/89-78

Filiação Federação
Nacional das APAE'S
0079/87 Em 29/09/87

Utilidade Pública
Federal
Port. N.º 45 de 29/11/95

Utilidade Pública
Estadual Lei N.º
6.619 de 09/09/85

Utilidade Pública
Municipal Lei N.º
1.011 de 03/07/85

Sec. da Educação
e Cult. Regist. N.º
4.394/69 de 25/11/85

Certif. de Entidade
de Fins Filantrópicos
decr. 1038 de 19/08/99

Ilmo Senhor

Cláudio Zembruski

Departamento de Contabilidade da Prefeitura Municipal
Maravilha - SC

Ofício nº254/17

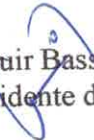
Maravilha, 10 de outubro de 2017.

Prezado Senhor

Estamos encaminhando a Vossa senhoria, prestação de contas, referente aos gastos do repasse da quinta parcela de 2017. Conforme Lei Municipal nº 4.006 de 25 de abril de 2017.

Sendo o que tínhamos para o momento, apresentamos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


Genair Bassani
Presidente da APAE


Eliandro Biazzi
Tesoureiro da APAE



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - A P A E

FONE/FAX: (49) 3664-1261
(49) 8839-5054

Rua Presidente Juscelino, 215 - CEP 89.874-000 - MARAVILHA - Santa Catarina

FUNDAÇÃO
03/05/85

Reg. de Pessoas
Jurídicas
Livro -1-A, Fls. 008
Verso N.º 613

Ministério da Fazenda
78.472.545/0001-98

Min. Ação Social
C.N.S.S REG. N.º
23002.004750/89-78

Filiação Federação
Nacional das APAE'S
0079/87 Em 29/09/87

Utilidade Pública
Federal
Port. N.º 45 de 29/11/95

Utilidade Pública
Estadual Lei N.º
6.619 de 09/09/85

Utilidade Pública
Municipal Lei N.º
1.011 de 03/07/85

Sec. da Educação
e Cult. Regist. N.º
4.394/69 de 25/11/85

Certif. de Entidade
de Fins Filantrópicos
decr. 1038 de 19/08/99

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e efeitos legais, que os recursos repassados pela Prefeitura Municipal de Maravilha, referente à Lei Municipal Nº 4.006 de 25 de abril de 2017, no valor de R\$ 5.300,00 que foram repassados no dia 15/09/2017, referente ao mês de julho de 2017, devidamente aplicados aos fins destinados conforme Prestação de Contas em anexo.

Por ser verdade, passamos a presente informação.

Maravilha, SC, 10 de outubro de 2017.

Genuir Bassani
Presidente/APAE

Eliandro Biazi
Tesoureiro/APAE

**RELATÓRIO SOBRE A EXECUÇÃO FÍSICA E O CUMPRIMENTO DO
OBJETO DO REPASSE E DE SUA ETAPA**

(IN TC-14/2012 – ART. 43, § 4º - ANEXO VII)

Entidade	CNPJ
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS	78.472.545/0001-98

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
Convenio – Lei Municipal nº 4.006/25/04/2017	Março	Dezembro

Data do Repasse	Valor do Repasse
15/09/2017	R\$ 5.300,00

Objetivo do Projeto
Auxiliar através de recursos financeiros na manutenção da Escola Especial Marisol- APAE,

Metas Atingidas com descrição detalhada
Através dos recursos financeiros recebidos deste convenio foi realizado pagamento de: parte farmácia Farmamed, parte bazar e papelaria Duende, Dayan Rottava, pagamento de salário Clari, salário Flora e parte salário Bruna

Anexos: contratos, folders, fotos, matérias jornalísticas e outros

Maravilha SC, 10 de outubro de 2017.

Presidente da Entidade

Nome: Genuir Bassani

CPF: 503.226.729-53

PARECER DO CONSELHO FISCAL


O Conselho Fiscal da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Maravilha, de acordo com os fins Estatutários e com a finalidade do cumprimento da Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina N° TC – 14/2012. Reuniu-se, no dia 10/10/2017 com a finalidade de verificar a PRESTAÇÃO de CONTAS, bem como a respectiva documentação do repasse efetuado na data de 15/09/2017 no valor de R\$5.300,00(cinco mil e trezentos reais) pela Prefeitura Municipal de Maravilha SC.

Tendo constatado a veracidade e exatidão em todos os documentos comprobatórios, quanto à correta aplicação dos recursos no objeto e ao atendimento da finalidade pactuada, manifestamos o seguinte parecer:

- Favorável
- Favorável com restrições
- Desfavorável

Outras Considerações:

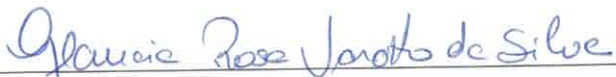
Maravilha SC, 10/10/2017.



Nome: Marlene Conte



Nome: Adélio Majolo



Nome: Glaucia Varoto da Silva

À
ROSIMAR MALDANER
Prefeita Municipal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS
(ADIANTAMENTO, SUBVENÇÕES,
CONVÊNIO)**

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE
AUXÍLIOS, CONTRIBUIÇÕES,**

MÊS E ANO 09/2017	ANEXO TC - 28
----------------------	---------------

UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Maravilha	
ORDENADOR DA DESPESA: Secretaria da Fazenda	
ENTIDADE BENEFICIADA: APAE /Maravilha	
ENDEREÇO: Rua Presidente Juscelino, 215 Maravilha - SC	CEP: 89874 000
RESPONSÁVEL Genuir Bassani	CPF 503.226.729-53
NOTA DE EMPENHO Nº: DATA: 15/09/2017	VALOR: 5.300,00
PROJETO/ATIVIDADE:	ITEM/FONTE:
NOTA DE SUBEMPENHO	VALOR:
HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE	
Prestação de Contas do Convênio conforme Lei Municipal nº 4.006 de 25 de abril de 2017. Referente à parcela de julho.	

DOCUMENTOS		HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
Nº	DATA			
	15/09/2017	Repasso/Depósito	5.300,00	
01	28/09/2017	Pagamento parte Farmácia Farmamed - cheque nº000123		205,35
02	28/09/2017	Pagamento parte Bazar e Papelaria Duende - cheque nº000124		243,00
03	02/10/2017	Pagamento Dayan Rottava - cheque nº000125		161,00
04	06/10/2017	Pagamento salário Clari - cheque nº000126		1.509,08
05	06/10/2017	Pagamento salário Flora - cheque nº 000127		1.509,08
06	06/10/2017	Pagamento parte salário Bruna - cheque nº000128		1.672,49
			5.300,00	5.300,00

Maravilha, 10 de outubro de 2017.

TITULAR DA UNIDADE GESTORA (ASS, NOME E CARGO)
Genuir Bassani
 CPF: 503.226.729-53
 Presidente da APAE de MH

CONTADOR/TÉC. CONTABILIDADE (ASS. NOME E CRC N.º)

Tio Genio Turatti
 Rua Duque de Caxias, 636 - Sala 03
 Maravilha - SC
 Tec. Contábil CRC/SC 012.712/O
 CPF 384.334.439-68

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
SISBR - SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB

10/10/2017

EXTRATO CONTA CORRENTE

10:31:50

COOPERATIVA: 3032-5 / SICOOB CREDIAL/SC
CONTA: 129.691-4 / ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MH

DATA	DOCUMENTO	HISTÓRICO	VALOR
18/08/2017		SALDO ANTERIOR	2.901,14C
18/08/2017		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00*
06/09/2017	000.122	CHEQUE PAGO CAIXA	2.406,72D
		SALDO DO DIA =====>	494,42C
11/09/2017	000.121	CHEQUE COMPE INTEGRADA	494,42D
		SALDO DO DIA =====>	0,00C
15/09/2017	66642205	CRÉD.TED-STR	5.300,00C
		PM MARAVILHA	
		82.821.190 0001-72	
		CODIGO TED: T188528176	
		SALDO DO DIA =====>	5.300,00C
29/09/2017	000.124	CHEQUE PAGO CAIXA	243,00D
		SALDO DO DIA =====>	5.057,00C
		RESUMO	
		SALDO EM CONTA CORRENTE (+):	5.057,00C
		LIMITE CONTA GARANTIDA (+):	0,00C
		SALDO DISPONÍVEL (=):	5.057,00C
		SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:	0,00*
		VENCIMENTO CONTA GARANTIDA:	
		TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.):	6,95%

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 06/10/2017
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
SISBR - SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB

10/10/2017

EXTRATO CONTA CORRENTE

10:32:43

COOPERATIVA: 3032-5 / SICOOB CREDIAL/SC
CONTA: 129.691-4 / ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MH

DATA	DOCUMENTO	HISTÓRICO	VALOR
29/09/2017		SALDO ANTERIOR	5.057,00C
29/09/2017		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00*
02/10/2017	000.123	CHEQUE PAGO CAIXA	205,35D
		SALDO DO DIA =====>	4.851,65C
04/10/2017	000.125	CHEQUE PAGO CAIXA	161,00D
		SALDO DO DIA =====>	4.690,65C
09/10/2017	000.126	CHEQUE PAGO CAIXA	1.509,08D
09/10/2017	000.127	CHQ COOP/AG.DEP.EM CONTA	1.509,08D
09/10/2017	000.128	CHEQUE PAGO CAIXA	1.672,49D
		SALDO DO DIA =====>	0,00D
RESUMO			
SALDO EM CONTA CORRENTE (+):			0,00C
LIMITE CONTA GARANTIDA (+):			0,00C
SALDO DISPONÍVEL (=):			0,00C
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:			0,00*
VENCIMENTO CONTA GARANTIDA:			
TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.):			6,95%
PREVISÃO CPMF:			0,00D
PREVISÃO IOF:			0,00D
PREVISÃO ENCARGOS:			0,00D
PREVISÃO TARIFAS:			0,00D

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 06/10/2017

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

205,35

Duzentos e cinco reais e trinta e cinco centavos
 Farmacia Farmamed
 Maravilha 28 setembro 2017

Recebi o valor da Nota Fiscal
 Data 29/09/17
Carle Jore
 Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000193 BANCO Sicredi VISADO
 UTILIZADO PARA pagamento parte produtos de higiene CRUZADO

VISTOS		CAIXA	<u>2038</u>
	CONTADOR	C/ CORRENTE	<u>729697-4</u>
		TALÃO	

RECEBEMOS DE EVERTON BOFF & CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.001.058
		SÉRIE: 001

EVERTON BOFF & CIA LTDA AV MARAVILHA 316 SALA 01 - CENTRO, MARAVILHA, SC - CEP: 89874000 - Fone/Fax: 49 664 0528	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4217 0903 6107 7900 0155 5500 1000 0010 5814 0942 8483 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora
	Nº 000.001.058 SÉRIE: 001 Página 1 de 2	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342170120400526 27/09/2017 08:46:27
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda com ECF		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253999120	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 03610779000155

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC DOS PAIS E AMI DOS EXCEP DE MH		CNPJ/CPF 78472545000198	DATA DA EMISSÃO 27/09/2017
ENDEREÇO R. PRES JUSCELINO 215		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89874000
MUNICÍPIO MARAVILHA		FONE/FAX 3664 1261	UF SC
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
Pagamento a vista

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	686,40		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	31,07	0,00	0,00	655,33	

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	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3504	POMB DRAMAVIT B6 un	30045090	0102	5929	UN	15,0	0,50	7,50	0,00	0,00		0,00	
5305	ESM RISQ oleo sec	33043000	0102	5929	UN	1,0	4,30	4,30	0,00	0,00		0,00	
5305	ESM RISQ oleo sec	33043000	0102	5929	UN	1,0	4,30	4,30	0,00	0,00		0,00	
10986	BAND AID 40pg30	30051090	0102	5929	UN	2,0	8,75	17,50	0,00	0,00		0,00	
13973	FR AD CONF G un	96190000	0102	5929	UN	2,0	17,50	35,00	0,00	0,00		0,00	
14373	ABS INT GEL 16pg14 suav	96190000	0102	5929	UN	1,0	6,50	6,50	0,00	0,00		0,00	
15053	LUVA DESC M cx 50par	40151900	0102	5929	UN	2,0	29,70	59,40	0,00	0,00		0,00	
15585	BATOM VULT 33	33041000	0102	5929	UN	1,0	16,85	16,85	0,00	0,00		0,00	
15628	LENC PIQ ROSA ref 400	34011900	0102	5929	UN	1,0	12,90	12,90	0,00	0,00		0,00	
15628	LENC PIQ ROSA ref 400	34011900	0102	5929	UN	2,0	12,90	25,80	0,00	0,00		0,00	
15663	BASE LIQ PIER 02 30g	33049990	0102	5929	UN	1,0	15,90	15,90	0,00	0,00		0,00	
15689	MOUSSE FIX NORM 150ml	33059000	0102	5929	UN	1,0	20,90	20,90	0,00	0,00		0,00	
15820	GAZE NEVE 10un est	30059090	0102	5929	UN	5,0	2,00	10,00	0,00	0,00		0,00	
18186	BATOM VULT 35	33041000	0102	5929	UN	1,0	16,85	16,85	0,00	0,00		0,00	
18548	FR AD CONF mega G 20un	96190000	0102	5929	UN	1,0	43,50	43,50	0,00	0,00		0,00	
18548	FR AD CONF mega G 20un	96190000	0102	5929	UN	1,0	43,50	43,50	0,00	0,00		0,00	
18548	FR AD CONF mega G 20un	96190000	0102	5929	UN	1,0	43,50	43,50	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5: F037EF76323C5D34A5FA7C89904C0809 Lançamento decorrente da emissão dos cupons fiscais: 32049 ECF: EP081310000000052299	Reservado Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas. 07 em 20 de 17 Nome: Cargo: Assinatura: <i>Margarete Maas</i> Assistente Social CRESS Nº4714-12ª Região

EVERTON BOFF & CIA LTDAAV MARAVILHA 316 SALA 01 - CENTRO, MARAVILHA, SC -
CEP: 89874000 - Fone/Fax: 49 664 0528**DANFE**Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.001.058

SÉRIE: 001

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4217 0903 6107 7900 0155 5500 1000 0010 5814 0942 8483

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.gov.br/portal ou no site da
SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda com ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342170120400526 27/09/2017 08:46:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253999120

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

03610779000155

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
18548	FR AD CONF mega G 20un	96190000	0102	5929	UN	1.0	43,50	43,50	0,00	0,00		0,00	
18934	CR TRAT OR 1kg bril int	33059000	0102	5929	UN	1.0	7,80	7,80	0,00	0,00		0,00	
19235	FR AD CONF M mast	96190000	0102	5929	UN	3.0	14,90	44,70	0,00	0,00		0,00	
19622	ESP BARB VLADY 150ml urban	33071000	0102	5929	UN	4.0	13,50	54,00	0,00	0,00		0,00	
19985	LUVA DESC EP ex 50par	40151900	0102	5929	UN	3.0	29,70	89,10	0,00	0,00		0,00	
20136	SECANT ESM VINI 400ml	33043000	0102	5929	UN	1.0	14,75	14,75	0,00	0,00		0,00	
20246	BATOM VULT 68	33041000	0102	5929	UN	1.0	16,85	16,85	0,00	0,00		0,00	
20335	LAPIS O APONT pto/mar jasm	33042010	0102	5929	UN	1.0	3,50	3,50	0,00	0,00		0,00	
21627	ESPONJ BAN ESP gatin	96162000	0102	5929	UN	1.0	4,20	4,20	0,00	0,00		0,00	
22163	SH TRALALA KID 480ML hid	33051000	0102	5929	UN	1.0	11,20	11,20	0,00	0,00		0,00	
22173	COND TRALALA KIDS 480ML hidra	33059000	0102	5929	UN	1.0	12,60	12,60	0,00	0,00		0,00	

243,00

Duzentos e quarenta e três reais -/-
Bazar e Papelaria Quenda
Moraville 08 setembro 2017

Recebi o valor da Nota Fiscal

Data 08/09/17
Assinatura Leandra R. Kurch

CÓPIA DE CHEQUE N.º 000124 BANCO Caixa VISADO
UTILIZADO PARA pagamento parte material pedagógico (parte) CRUZADO

VISTOS		CAIXA	3039 723691-4
	CONTADOR	C/ CORRENTE	
		TALÃO	

KIRCH E KIRCH LTDA ME.

NOTA FISCAL

Nº 000249

BAZAR E PAPELARIA DUENDE

(49) 3664-1101

Av. Maravilha, 383, Sala 07 - Centro - Maravilha - SC - 89874-000

SAÍDA ENTRADA

1ª Via Cliente
2ª Via Bloco
3ª Via Fisco
Destino/Remetente
4ª Via Fisco

SÉRIE - 1

DATA LIMITE PARA EMISSÃO

00 / 00 / 00

NATUREZA DA OPERAÇÃO <i>venda</i>	CFOP <i>5102</i>	Nº INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 256.020.000
--------------------------------------	---------------------	--	-----------------------------------

CNPJ 11.484.012/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <i>A.P.P. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais</i>		CNPJ <i>48472545/0001-98</i>
ENDEREÇO <i>Rua Presidente Juscelino 9215</i>	BAIRRO / DISTRITO <i>Centro</i>	CEP <i>89874-000</i>
MUNICÍPIO <i>Maravilha</i>	FONE / FAX	UF <i>SC</i>

DATA DA EMISSÃO <i>28-09-17</i>
DATA DA SAÍDA / ENTRADA
HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CLAS. FISC.	CST	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	<i>Papel pardo</i>			<i>RL</i>	<i>01</i>	<i>180,00</i>	<i>180,00</i>
	<i>Papel cartão</i>			<i>VND</i>	<i>50</i>	<i>0,80</i>	<i>40,00</i>
	<i>Pincel quadros Branco cartolino</i>			<i>VND</i>	<i>20</i>	<i>7,50</i>	<i>150,00</i>
	<i>Lapis</i>			<i>VND</i>	<i>60</i>	<i>0,70</i>	<i>42,00</i>
	<i>Falha A4</i>			<i>CX</i>	<i>01</i>	<i>72,00</i>	<i>72,00</i>
	<i>Papel duplex</i>			<i>CX</i>	<i>01</i>	<i>169,00</i>	<i>169,00</i>
	<i>Fita crepe 50x50 3M</i>			<i>VND</i>	<i>50</i>	<i>0,80</i>	<i>40,00</i>
	<i>Papel crepom</i>			<i>RL</i>	<i>02</i>	<i>34,00</i>	<i>68,00</i>
	<i>Tinta guache</i>			<i>VND</i>	<i>30</i>	<i>0,80</i>	<i>24,00</i>
	<i>EVA</i>			<i>VND</i>	<i>10</i>	<i>4,00</i>	<i>40,00</i>
	<i>caixa clips</i>			<i>VND</i>	<i>10</i>	<i>1,40</i>	<i>14,00</i>
				<i>CX</i>	<i>01</i>	<i>4,00</i>	<i>4,00</i>

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <i>843,00</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>843,00</i>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 EMITENTE <input type="checkbox"/> 2 DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/>	PLACA DO VEÍCULO	UF	CGC / MF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO
				PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em *20/10/17*, em *10.10.17*
 Nome: *Margarete Maas*
 Cargo: *Assistente Social*
 Assinatura: _____
 CRESS Nº4714, 12ª Região

161,00

Cento e sessenta e um reais -/-
Payan Rottave
Maravilha 98 setembro 2017

Recebi o valor da Nota Fiscal
Data 02/10/17
Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000125 BANCO Sicredi VISADO
UTILIZADO PARA pagamento produtos de limpeza CRUZADO

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	1296914
		TALÃO	

DAYAN LUIZ ROTTAVA 03393553950

NOTA FISCAL

Nº 000399

Dayan Produtos de Limpeza

SAÍDA ENTRADA

SÉRIE - 1

Rua José de Anchieta, 526
Maravilha

Centro
Santa Catarina
CEP 89.874-000

Fones: (49) 9 8838-1629 / (49) 9 9999-0479 / (49) 9 8411-3962

CNPJ 18.325.793/0001-84

1ª Via (Branca) Destinatário/Remetente
2ª Via (Rosa) Bloco
3ª Via (Amarela) Fisco Destino Remetente
4ª Via (Azul) Fisco

Natureza da Operação
Venda Para
CFOP 5405
Nº Inscr. Est. do Substit. Tribut.

Inscr. Estadual 257.081.550

Data Limite para Emissão 00-00-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social
Associação dos Pais e Amigos da Escola
CNPJ/CPF
28.472.545/0001-98
Endereço
Bairro/Distrito
CEP

Data da Emissão
02/10/17

Município
Fone/Fax
UF
Inscr. Estadual

Data da Saída/Entrada
02/10/17

Hora da Saída

DADOS DO PRODUTO

Cód. Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CST	Unid.	Quant.	Valor Unitário	VALOR TOTAL	Alíquota ICMS
	Amaciante 5 Litros						
	Detergente 5 Litros	500	Un	5	15,00	75,00	
	Multiuso 5 Litros						
	Sabão Líquido 5 Litros						
	Água Sanitária 5 Litros	500	Un	1	11,00	11,00	
	Desinfetante 5 Litros	500	Un	5	15,00	75,00	
	Mix 3 em 1 5 Litros						
	Cloro 5 Litros						
	Detergente Automotivo 5 Litros						
	Sabonete Líquido <input type="checkbox"/> 1 Litro <input type="checkbox"/> 5 Litros						
	Alvejante Blue Soft 5 Litros						
	Desengraxante 5 Litros						
	Limpa Vidro 1 Litro						
	Facimol <input type="checkbox"/> 2 Litros <input type="checkbox"/> 5 Litros						
	Saponáceo 2 Litros						
	Rodo						
	Pano						
	Cera Líquida 2 Litros						
	Álcool Perfumado 5 Litros						
	Vassoura						

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo ICMS Substit.	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
Valor do Frete	Valor do Seguro	Outras Despesas Acessórias	Valor Total do IPI	Valor Total da Nota
				<i>161,00</i>
				<i>161,00</i>

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razão Social	Frete por Conta 1 Emitente 2 Destinatário	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
Endereço <i>mesmo</i>	Município		UF	Inscrição Estadual
Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto
				Peso Líquido

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

Reservado ao Fisco

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

..... M. H., em 20/10/17.

Nome: *Margarete Maas*
Cargo: *Assistente Social*
Assinatura:

CRESS Nº 4714-12ª Região

TELE ARTES | 49 | 3664-1257

TELE ARTES GRÁFICA MARAVILHA LTDA. ME - Av. Araucária, 561 - Maravilha/SC - CNPJ 02.271.529/0001-75 - Inscr. Est. 253.619.025 - Cred. 85/01
10 Bls. 25x4 Mod. 1 Série 1 de 000.376 a 000.625 - AIDF 431707700002658 - 8ª GREG CHAPECÓ - 05/05/2017

Recebi(emos) de DAYAN LUIZ ROTTAVA 03393553950 os produtos constantes desta Nota Fiscal Mod. 1 Série 1

Nota Fiscal

Identificação e Assinatura do Recebedor

Nº 000399

1.509,08

Um mil e quinhentas e nove reais e oito centavos
Clari Piton

Maravilha, 06 outubro 2017

Recebi o valor da Nota Fiscal

Data 06/10/2017

Clari Piton
Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000 126 BANCO Sicoob
UTILIZADO PARA pagamento salário referente setembro/17

VISADO
 CRUZADO

VISTOS		CAIXA	3038
	CONTADOR	C/ CORRENTE	729097-4
		TALÃO	

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
CNPJ 78.472.545/0001-98 09/2017 Mensal

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
129 CLARI PITON 784205 210 1 02 01
SERVICOS GERAIS Data Admissao: 21/02/2001

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	220:00	1.406,00	
62	Insalubridade S/Salario Minimo	10,00 %	93,70	
70	Anuênio	10,00	140,60	
950	INSS	8,00 %		131,22

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
M.H. em 10/10/17

Nome:
Cargo:
Assinatura: *Margarete Maas*
Assistente Social
GRESS Nº4714-12ª Região

Total de Vencimentos 1.640,30
Total de Descontos 131,22

Valor Líquido 1.509,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.406,00	1.640,30	1.640,30	131,22	1.509,08	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Clari Piton
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

06 10 2017
DATA

1509,08

Um mil e quinhentas e nove reais e oito centavos
Flora Pidt

Maravilha 06 outubro 2017

Recebi o valor da Nota Fiscal

Data 06/10/17

Flora Pidt
Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000127

BANCO Sicoob

VISADO
 CRUZADO

UTILIZADO PARA

pagamento salário referente setembro/17

VISTOS		CAIXA	3038
	CONTADOR	C/ CORRENTE	79691-4
		TALÃO	

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DAS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
CNPJ 78.472.545/0001-98 09/2017 Mensal

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp. Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
137	FLORA PIDT	784205	210	1	02		01
	SERVICOS GERAIS	Data Admissao: 16/03/2005					

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	220:00	1.406,00	
62	Insalubridade S/Salario Minimo	10,00 %	93,70	
70	Anuenio	10,00	140,60	
950	INSS	8,00 %		131,22

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
M.H. em 10/10/17

Nome:
Cargo:
Assinatura: *Margarete Maas*
Assistente Social
CRESS Nº4714-12ªRegião

Total de Vencimentos: 1.640,30
Total de Descontos: 131,22

Valor Líquido: 1.509,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.406,00	1.640,30	1.640,30	131,22	1.509,08	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Flora Pidt
ASSOCIADA DO FUNCIONARIO

06 10 17
DATA

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
 ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
 CNPJ 78.472.545/0001-98 09/2017 Mensal

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção FI
 202 BRUNA CASSOL DAGA 223605 210 1 02 01
 FISIOTERAPEUTA Data Admissao: 06/02/2017

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	080:00	1.862,00	
950	INSS	9,00 %		167,58

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 17 de 10 de 2017
 Nome: *Margarete Maas*
 Cargo: Assistente Social
 Assinatura: *Margarete Maas*
 CRESS Nº4714-12ª Região

Total de Vencimentos	1.862,00	Total de Descontos	167,58
Valor Líquido	1.694,42		
Salário Base	1.862,00	Base Cál. INSS	1.862,00
		Base Cál. FGTS	1.862,00
		F.G.T.S. do Mês	148,96
		Base Cál. IRRF	1.694,42
		Faixa IRRF	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONARIO
Bruna Daga
 DATA
 06 10 17

Um mil e seiscentos e setenta e dois reais e quarenta e nove centavos
 Bruna Daga
 1672.49
 maravilha 06 outubro 2017

Recebi o valor da Nota Fiscal
 Data 17/10/17
Bruna Daga
 Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000128 BANCO Sicredi VISADO CRUZADO
 UTILIZADO PARA pagamento parte salario fisioterapeuta

VISTOS	CAIXA	3037
	C/ CORRENTE	129691-4
	TALÃO	