



APAE - Maravilha

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

FONE/FAX: (49) 3664-1261

Rua Presidente Juscelino, 215 - CEP 89.874-000 - MARAVILHA - Santa Catarina
FUNDAÇÃO 03/05/85 - CNPJ 78.472.545/0001-98

Ilmo Senhor
Cláudio Zembruski
Departamento de Contabilidade da Prefeitura Municipal
Maravilha - SC

Ofício nº 62/2019
Maravilha, 10 abril de 2019.

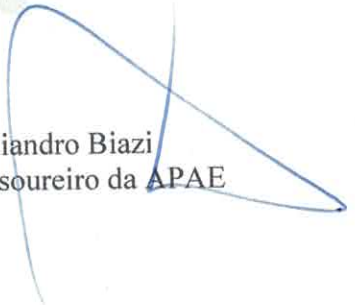
Prezado Senhor

Estamos encaminhando a Vossa senhoria, prestação de contas, referente aos gastos do repasse da primeira parcela de 2019. 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 Biazi
Tesoureiro da APAE



APAE - Maravilha

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

FONE/FAX: (49) 3664-1261

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

FUNDAÇÃO 03/05/85 - CNPJ 78.472.545/0001-98

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\$ 5.600,00 que foram repassados no dia 15/03/2019, referente ao mês de março, devidamente aplicados aos fins destinados conforme Prestação de Contas em anexo.

Por ser verdade, passamos a presente informação.

Maravilha, SC, 10 de abril de 2019.

Genuir Bassani
Presidente/APAE

Eliandro Biazzi
Tesoureiro/APAE

PARECER DO CONSELHO FISCAL

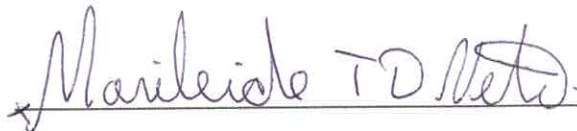
O Conselho Fiscal da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Maravilha, de acordo com os fins Estatutários e com a finalidade do cumprimento da Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina N° TC – 14/2012. Reuniu-se, no dia 10 de abril de 2019 com a finalidade de verificar a PRESTAÇÃO de CONTAS, bem como a respectiva documentação do repasse efetuado na data de 15/03/2019 no valor de R\$5.600,00 (cinco mil e seiscentos 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:

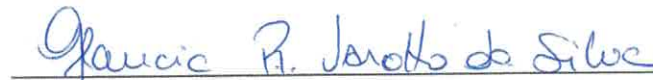
Maravilha SC, 10/04/2019.



Nome: Marileide Daltoe



Nome: Adélio Majolo



Nome: Glaucia Varoto da Silva

À
ROSIMAR MALDANER
Prefeita Municipal

**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	Abril	Dezembro

Data do Repasse	Valor do Repasse
15/03/2019	R\$ 5.600,00

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: INSS, IRRF, monitoramento do alarme, consulta com a psicóloga Sabrina P. Casagrande, conserto de rádios e jarra elétrica, telefone fixo, e luz.

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

Maravilha SC, 10 de abril de 2019.



Presidente da Entidade

Nome: Genuir Bassani

CPF: 503.226.729-53

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

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

MÊS E ANO
04/2018

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:	15/03/2019	VALOR:5.600,00	
PROJETO/ATIVIDADE:		ÍTEM/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 dezembro.				
DOCUMENTOS		HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
Nº	DATA			
	15/03/2019	Repasse/Depósito	5.600,00	
01	20/03/2019	Pagamento INSS- cheque nº 000244		R\$ 3.872,82
02	20/03/2019	Pagamento IRRF – cheque nº 000245		R\$ 124,96
03	20/03/2019	Pagamento monitoramento de alarme – cheque nº000246		R\$ 120,00
04	26/03/2019	Pagamento Dr ^a . Sabrina P. Casagrande, psiquiatra – cheque nº000248		R\$ 720,00
05	25/03/2019	Pagamento de consertos de rádios e jarra elétrica – cheque nº000249		R\$ 71,00
06	28/03/2019	Pagamento de telefone fixo– cheque nº000250		R\$ 63,33
07	08/04/2019	Pagamento de luz – cheque nº000257		R\$ 488,40
08	09/04/2019	Pagamento farmácia – cheque nº000258		R\$ 140,39
			5.600,00	5.600,90

Maravilha, 10 de abril de 2019.

TITULAR DA UNIDADE GESTORA (ASS,
NOME E CARGO)



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



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO

2305

4 - COMPETÊNCIA

02/2019

5 - IDENTIFICADOR

78.472.545/0001-98

6 - VALOR DO INSS

3.872,82

7 -

8 -

9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES

10 - ATM / MULTA E JUROS

0,00

11 - TOTAL

3.872,82

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS (49) 3664-1261
Rua PRESIDENTE JUSCELINO, 215
CENTRO 89.874-000
Maravilha SC

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita e valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

VENCIMENTO 20/03/2019

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

SIC000E3032007 200319 021 0062.....3.872,82 0502

#3.872,82#

Três mil e oitocentos e setenta e dois reais e oitenta e dois centavos.
INSS

Maravilha 20 Março 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000244

VISADO

CRUZADO

DO BANCO.....

UTILIZADO PARA Pagamento de INSS.

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	CI/ CORRENTE	129.691-4
		TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas
Federais

DARF - IRRF

01 NOME/TELEFONE
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE
MARAVILHA (49) 3664-1261

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	78.472.545/0001-98
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	124,96
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69	
10 VALOR TOTAL	124,96
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

#124,96#

Cento e vinte e quatro reais e noventa e seis centavos.
IRFF

Maravilha 20 março 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº 000245

VISADO CRUZADO

DO BANCO.....
UTILIZADO PARA Pagamento de IRFF

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-4
		TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR

#12000H

Cento e vinte reais

Imreclonel

Maravilha 20 Março

2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000246

VISADO

CRUZADO

DO BANCO.....

UTILIZADO PARA Pagamento de sistema de darme.

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-4
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR

Assinado





756-0

75691.30326 01030.352601 01370.460014 8 78340000012000

Local de Pagamento PAGAVEL. PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB					Vencimento 20/03/2019	
Beneficiário MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANÇA LTDA - CNPJ: 13.635.399/0001-29 AVENIDA SUL BRASIL Nº 486 - CENTRO - MARAVILHA/SC - CEP: 89874-000 FONE: (49) 3664-2094					Agência/Código do Beneficiário 3032/00303526	
					Nosso Número 0013704-6	
Data do Documento 22/02/2019	Nº Documento 0000205436	Esp. Doc. DM	Aceite N	Dt. Proc. 22/02/2019		
Uso do Banco					(-) Valor do Documento 120,00	
Carteira 01	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor			
Texto de Responsabilidade do Beneficiário MULTA DE R\$2,40 APOS O VENCIMENTO JUROS DE R\$0,20 AO DIA PROTESTO AUTOMATICO 07 DIAS APOS O VENCIMENTO					Ref.Duplicata: 00006109 - 01 Ref NF: 006109-RPS	
Pagador: 00000576 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS PRESIDENTE JUCELINO,215 - CENTRO - MARAVILHA/SC - 89874-000 - Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 Chave 4150	

Autenticação Mecânica

VIA DO BENEFICIÁRIO (CONTROLE)



756-0

75691.30326 01030.352601 01370.460014 8 78340000012000

Local de Pagamento PAGAVEL. PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB					Vencimento 20/03/2019	
Beneficiário MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANÇA LTDA - CNPJ: 13.635.399/0001-29 AVENIDA SUL BRASIL Nº 486 - CENTRO - MARAVILHA/SC - CEP: 89874-000 FONE: (49) 3664-2094					Agência/Código do Beneficiário 3032/00303526	
					Nosso Número 0013704-6	
Data do Documento 22/02/2019	Nº Documento 0000205436	Esp. Doc. DM	Aceite N	Dt. Proc. 22/02/2019		
Uso do Banco					(-) Valor do Documento 120,00	
Carteira 01	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor			
Texto de Responsabilidade do Beneficiário MULTA DE R\$2,40 APOS O VENCIMENTO JUROS DE R\$0,20 AO DIA PROTESTO AUTOMATICO 07 DIAS APOS O VENCIMENTO					Ref.Duplicata: 00006109 - 01 Ref NF: 006109-RPS	
Pagador: 00000576 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS PRESIDENTE JUCELINO,215 - CENTRO - MARAVILHA/SC - 89874-000 - Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 Chave 4150	

Autenticação Mecânica

SICOOB3032009 200319 021 0063.....120,00 0401

RECIBO DO PAGADOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Número do RPS 6109	Número da nota 6015
Data da emissão da nota 22/02/2019 09:23:22	
Data do fato gerador 22/02/2019 00:00:00	
Código de verificação Z1LXTGPYT	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANCA EIRELI

CPF/CNPJ: 13.635.399/0001-29

Inscrição municipal: 4433

Inscrição estadual: 25.641.219-7

Telefone: (49) 3664-2094

Endereço: AV SUL BRASIL Número: 486 Bairro: CENTRO CEP: 89874-000

Complemento:

Município: Maravilha

UF: SC

E-mail: maravilha@inviolavel.com

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS ECEPCIONAIS

CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98

Inscrição municipal:

Inscrição estadual: ISENTO

Endereço: PRESIDENTE JUCELINO Número: 215 Bairro: CENTRO CEP: 89874-000

Complemento:

Município: Maravilha

UF: SC

E-mail: elandro@credial.coop.br

Telefone: (49) 3664-1261

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REFERENTE AO MONITORAMENTO DE SISTEMA DE ALARME	120,0000	1,0000	120,0000	120,00x3,50 =	4,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	120,00								

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\$ 120,00		Valor líquido = R\$ 120,00			

Códigos dos serviços:

11.02 - Vigilância, segurança ou monitoramento de bens, pessoas e semoventes.

CNAE:

8020-0/00 - Atividades de monitoramento de sistemas de segurança

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

em 22/02/2019

Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: _____

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	120,00	4,20

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Maravilha

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Municipal 3.731/2014 regulamentada pelo Decreto 106/2014. Para verificar a autenticidade acesse a página: https://e-gov.betha.com.br/e-nota/verificar_autenticidade.faces

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.. Alíquota do ISS 3.5%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

<http://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=1550838202525601579306915102768121870838722316434017>

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 16,14 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 3,26 (2,72%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

720,00

Setecentos e vinte reais

Sabrina P. Casagrande

Maravilha 26 Março 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000248

VISADO

CRUZADO

DO BANCO

UTILIZADO PARA

Pagamento de consulta médica em psiquiatria.

Saúde

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	C/ CORRENTE	129691-4
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR



27/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:23:20
085813710 0032

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: SABRINA P CASAGRANDE
AGENCIA: 0599-1 CONTA: 28.880-2

DATA 27/03/2019
NR. DOCUMENTO 8.581.371.000.032
VALOR DINHEIRO 720,00
VALOR TOTAL 720,00

NOME DO DEPOSITANTE APAE MARISOL

NR. AUTENTICACAO 0.89E.65B.80C.614.DE1
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA MODELO NF_e SÉRIE ÚNICA

Número do RPS	Número da nota 236
Data da emissão da nota	19/03/2019 12:40:24
Data do fato gerador	19/03/2019 12:40:24
Código de verificação	QZIUWNZVA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CPF Alcides 076.168.649-53.

Nome/Razão social: SABRINA PERONDI CASAGRANDE

CPF/CNPJ: 025.661.809-70

Inscrição municipal: 10205

Inscrição estadual:

Telefone: (49) 3622-0284

Endereço: R CHUI Número: 273 Bairro: CENTRO CEP: 89900-000

Complemento: SALA 402

Celular: (49) 9142-8087

Município: São Miguel do Oeste

UF: SC

E-mail: sabrinavida@ig.com.br

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ESCOLA MARISOL

Nome/Razão social: ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA

CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: R PRESIDENTE JUSCELINO Número: 215 Bairro: CENTRO CEP: 89874-000

Complemento:

Município: Maravilha

UF: SC

E-mail: apaemarisol@mhnet.com.br

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
CONSULTAS MEDICAS EM PSIQUIATRIA	180,0000	4,0000	720,0000	720,00x2,50 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	720,00								

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\$ 720,00			Valor líquido = R\$ 720,00		

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	720,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: São Miguel do Oeste

NFE-S

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 96,84 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 14,96 (2,06%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/realizado e está em conformidade com as especificações em cartão.

Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: _____

#71,00 #

Setenta e um reais

A e B Dagostin

Maravilha 28 Março 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000249

VISADO

CRUZADO

DO BANCO

UTILIZADO PARA

elétrica.

Pagamento de consertos de rádios e para

Amazônia

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	C/ CORRENTE	129691-4
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Número do RPS

Número da nota

1215

Data da emissão da nota

28/03/2019 10:34:47

Data do fato gerador

28/03/2019 10:34:47

Código de verificação

GF8Y2PAGN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ELETRONICA A & B DAGOSTINI

Nome/Razão social: ELETRONICA A&B DAGOSTIN LTDA

CPF/CNPJ: 80.105.596/0001-23

Inscrição municipal: 214

Inscrição estadual: 25.155.902-5

Telefone: (49) 3664-0052

Endereço: R PREFEITO ALBINO C. CELLA Número: 584 Bairro: CENTRO CEP: 89874-000

Complemento: Sala 01

Município: Maravilha

UF: SC

E-mail: eletronicaaeb@mhnet.com.br

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: APAE MARISOL

Nome/Razão social: ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAI DE MH

CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98

Inscrição municipal: 5006

Inscrição estadual:

Endereço: PRESIDENTE JUSCELINO Número: S/N Bairro: CENTRO CEP: 89874-000

Complemento:

Município: Maravilha

UF: SC

E-mail: financeiroapae@mh@gmail.com

Telefone: (49) 3664-1261

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Consertos de jarra elétrica e vários rádios	71,0000	1,0000	71,0000	71,00x2,00 =	1,42

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	71,00								

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\$ 71,00		Valor líquido = R\$ 71,00			

Códigos dos serviços:

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	71,00	1,42

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Maravilha

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Municipal 3.731/2014 regulamentada pelo Decreto 106/2014. Para verificar a autenticidade acesse a página: https://e-gov.betha.com.br/e-nota/verificar_autenticidade_faces

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 9,55 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 3,33 (4,69%) com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

..... em

Nome:

Cargo:

Assinatura:

#63,33#

Sessenta e três reais e trinta e três centavos.

Maranhão 28 Março 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000250

VISADO

CRUZADO

DO BANCO

UTILIZADO PARA

Pagamento de telefone fixo.

Educação

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-4
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR

SP
SAB COMERCIAL



Fatura de Serviços de Telecomunicações

Oi S.A.
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8



CTC FLORIANOPOLIS SC PL9
ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
R PRES JUSCELINO 00215
CENTRO
89874-000 MARAVILHA - SC



Referência
MARÇO/2019



7213512820228190000004975830180319

Telefone
(49) 3664 1261

Vencimento
28/03/2019

Total a pagar
R\$ 63,33

Resumo da sua fatura

Table with 2 columns: Description and Amount. Includes items like OI FIXO (R\$ 63,33), EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS (R\$,00), and LIGACOES FIXO-FIXO (R\$,00).

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.

SIC00R303P009 280319 016 0026 63,33 0501

SC.FTD15.D201903.GR06.OFIC.S002.MCDE-1-3F.LT_0006.AFP

488,40

Quatrocentos e oitenta e oito reais e
quarenta centavos.
+ felec.

Maravilha 08 Abrie 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000 257

VISADO

CRUZADO

DO BANCO.....

UTILIZADO PARA.....

Pagamento de luz.

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-4
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR

Assinatura





Celesc
Distribuição S.A.

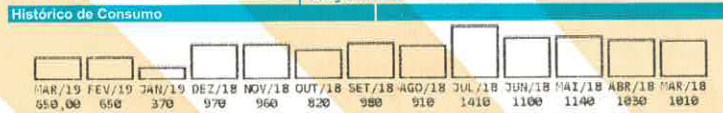
FAT-01-20194701014232-60
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Série Única 28866616

Mês/Ano de Fatura: **03/2019** N.º Unidade Consumidora: **5110700**

Dados do Consumidor
ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA CPJ: 78472545000198
R PRES JUSCELINO
89874000-CENTRO-MARAVILHA-SC
Loc/Etapa/Liv:1106,11,014063 - Medidor: 918079 - TENSÃO NOMINAL: 220v - 380v - GRUPO B
Classificação: 03 - COMERCIAL, SERVIÇOS, OUTRAS ATIVIDADES - CONVENCIONAL - TRIFASICO
Cod. Fiscal de Operação: 5.253 Tipo do Disjuntor: 50 AS [1.5.07.4]

Descrição de Consumo
Medidor: 918079 Consumo Med/Fat: 650/650 Unidade de Medida: kWh
Leit. Atual: 9296 Número de Dias Faturados: 29 Origem da Leitura: LIDA
Leit. Anter: 9231 Consumo Médio Diário (kWh): 22,41 Fator de Potência:
Fator de Multiplicação: 10,00

Datas Importantes **Indicadores de Continuidade**
Leitura Anterior: 16/02/2019 JAN/19 Mensal Trim Anual Realizado
Leit. Atual: 19/03/2019 DIC 5,43 10,86 21,73 0,93
Emissão/Apresentação: 19/03/2019 FIC 3,55 7,10 14,20 1,00
Próx. Leitura: 17/04/2019 DMIC 3,11 0,93
Conj.ANEEL: PINHALZINHO Cº (R\$): 77,22



Discriminação do Faturamento

Item	Quantidade	X	Preço (R\$)	=	Total (R\$)
CONSUMO	650,00		0,787593		459,78
Subtotal 1					459,78
COSIP					28,62
Subtotal 2					28,62

Composição do Preço (Art. 31 Resolução 166/2005)

Item	Valor	Item	Valor	Tarifas sem tributos	Valor
ENERGIA	201,11	DISTRIBUICAO	50,37	Res. ANEEL 1558/2014	
TRANSMISSAO	17,64	TRIBUTOS	123,47	TUSD	0,208720
ENC. SETORIAIS	60,19	SOMA DEMONSTRATIVO	459,78	TE	0,31177

Tributos (Incluídos) no Total a Pagar

Item	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	459,78	26	114,84
PIS/PASEP			1,15
COFINS			5,38

Mensagens:
Período Band.Tarif.: Verde:19/02-19/03

000000009 000419 016 0171 459,40 0504

IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO

PAGAMENTO EM ATRASO	Data de Vencimento	Valor Total a pagar
Multa de 2% + Correção Monetária pelo IGPM (pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês (pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior.	06/04/2019	R\$ 488,40

Reservado ao Fisco Período Fiscal: 01/03/2019
A22A.73AC.BDA2.F406.A831.D2CA.0D35.0D4B

140,39

centavos. cento e quarenta reais e trinta e nove
Farmácia Farmamed.

Monção 09 Abril 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000258

VISADO

CRUZADO

DO BANCO

UTILIZADO PARA

Pagamento de luvas e lençóis esterilizados para
higiene.

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-4
			TALÃO	

Saúde
CHEQUE ASSINADO POR



RECEBEMOS DE EVERTON BOFF & CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.211
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	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 1 Nº 000.001.211 SÉRIE: 001 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4219 0403 6107 7900 0155 5500 1000 0012 1118 3538 8377 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 342190049889235 08/04/2019 11:35:55	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 253999120	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 03610779000155
---------------------------------	------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC DOS PAIS E AMI DOS EXCEP DE MH ENDEREÇO R. PRES JUSCELINO 215 MUNICÍPIO MARAVILHA	BAIRRO/DISTRITO CENTRO UF SC	CNPJ/CPF 78472545000198 CEP 89874000 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
DATA DA EMISSÃO 08/04/2019 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 08/04/2019 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	153,90		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	13,51	0,00	0,00	140,39	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
	9 - Sem frete					
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.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15053	LUVA DESC M ex. 50par	40151900	0102	5929	UN	2,0	29,70	59,40	0,00	0,00		0,00	
4368	LENC MILI REF 450un	34011900	0102	5929	UN	1,0	16,30	16,30	0,00	0,00		0,00	
13365	LENC ANJ ref 300un az	34011900	0102	5929	UN	1,0	9,40	9,40	0,00	0,00		0,00	
15053	LUVA DESC M ex. 50par	40151900	0102	5929	UN	2,0	29,70	59,40	0,00	0,00		0,00	
17624	LENC ANJ ref 300un ros	34011900	0102	5929	UN	1,0	9,40	9,40	0,00	0,00		0,00	

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/exibido e está em conformidade com as especificações nele contidas.
 em 08/04/2019
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: _____

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-5:23D9CB2A8A92060EB4A190A5F163FA5E Lançamento decorrente da emissão dos cupons fiscais: 30266 ECF: EP121510000000003853 43146 ECF: EP0813100000000052299	RESERVADO AO FISCO

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

09/04/2019

EXTRATO CONTA CORRENTE

10:32:3

PERÍODO: 01/03/2019 a 31/03/2019**COOPERATIVA:** 3032-5 / SICOOB CREDIAL/SC**CONTA:** 129.691-4 / ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MH**SALDOS ANTERIORES**

Data	Documento	Histórico	Valor
28/02/2019		SALDO ANTERIOR	0,53C
28/02/2019		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00
01/03/2019	IOF/1-3	DÉB.IOF	0,05D
01/03/2019	IOF/1-3	DÉB.IOF	0,33D
		SALDO DO DIA	0,15C
15/03/2019	108940992	CRÉD.TED-STR PM MARAVILHA 82.821.190 0001-72 CODIGO TED: T404771635	5.600,00C
15/03/2019	109001257	CRÉD.TED-STR SC 421050 FMS CT SUSCUSTEIOSUS 18.256.475 0001-09 CODIGO TED: T405065143	20.191,60C
		SALDO DO DIA	25.791,75C
20/03/2019	000.244	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	3.872,82D
20/03/2019	000.247	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	10.219,31D
20/03/2019	000.246	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	120,00D
20/03/2019	000.245	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	124,96D
		SALDO DO DIA	11.454,66C
26/03/2019	000.248	CHEQUE PAGO CAIXA	720,00D
		SALDO DO DIA	10.734,66C
28/03/2019	000.250	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	63,33D
		SALDO DO DIA	10.671,33C

RESUMO

SALDO EM CONTA CORRENTE (+):	10.671,33
LIMITE CONTA GARANTIDA (+):	0,00
SALDO DISPONÍVEL (=):	10.671,33
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:	0,00
VENCIMENTO CONTA GARANTIDA:	
TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.):	6,95C

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 05/04/2019

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996