



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 196/2019  
Maravilha, 11 junho de 2019.


Prezado Senhor

Estamos encaminhando a Vossa senhoria, prestação de contas, referente aos gastos do repasse da terceira 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,

  
Genir 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 N° 4.006 de 25 de abril de 2017, no valor de R\$ 5.600,00 que foram repassados no dia 15/05/2019, referente ao mês de maio, devidamente aplicados aos fins destinados conforme Prestação de Contas em anexo.

Por ser verdade, passamos a presente informação.

Maravilha, SC, 11 de Junho 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 Nº TC – 14/2012. Reuniu-se, no dia 11 de junho de 2019 com a finalidade de verificar a PRESTAÇÃO de CONTAS, bem como a respectiva documentação do repasse efetuado na data de 15/05/2019 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

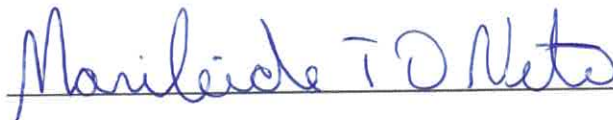
Outras Considerações:

---

---

---

Maravilha SC, 11/06/2019.



Nome: Marileide Daltoe



Nome: Adélio Majolo



Nome: Glaucia Varoto da Silva

Á  
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)

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

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

<b>Data do Repasse</b>	<b>Valor do Repasse</b>
15/05/2019	R\$ 5.600,00

<b>Objetivo do Projeto</b>
Auxiliar através de recursos financeiros na manutenção da Escola Especial Marisol- APAE.

<b>Metas Atingidas com descrição detalhada</b>
Através dos recursos financeiros recebidos deste convenio foi realizado pagamento de: INSS, IRRF, consultas neurológicas, pagamento de telefone fixo e compra de material para higiene.

<b>Anexos: contratos, folders, fotos, matérias jornalísticas e outros.</b>
--

Maravilha SC, 11 de junho 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 PRETAÇÃO DE  
AUXÍLIOS, CONTRIBUIÇÕES,**

MÊS E ANO 05/2018	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 15/05/2019	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 maio de 2019.	

DOCUMENTOS		HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
Nº	DATA			
	15/05/2019	Repasse/Depósito	R\$ 5.600,00	
01	20/05/2019	Pagamento INSS – cheque nº 000266		R\$ 3.311,58
02	20/05/2019	Pagamento IRRF – cheque nº 000267		R\$ 898,25
03	23/05/2019	Pagamento de Consultas Neurológicas – cheque nº 000268		R\$ 750,00
04	28/05/2019	Pagamento telefone fixo– cheque nº000269		R\$ 65,18
05	31/05/2019	Pagamento de Consultas Neurológicas – cheque nº 000270		R\$ 400,00
06	04/06/2019	Pagamento Plasel, material de higiene – cheque nº000272		R\$ 174,99
			R\$ 5.600,00	R\$ 5.600,00

Maravilha, 11 de junho de 2019.

TITULAR DA UNIDADE GESTORA (ASS, NOME E CARGO)

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



3.311,58

e oito  
INSS. Três mil e trezentos e onze reais e cinquenta  
centavos.

Maravilha 20 Maio 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000266

VISADO CRUZADO 


DO BANCO.....

UTILIZADO PARA

Pagamento de INSS.

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-4
		TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2
	4 - COMPETÊNCIA	04/2
	5 - IDENTIFICADOR	78.472.545/0001
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS (49) 3664-1261 Rua PRESIDENTE JUSCELINO, 215 CENTRO 89.874-000 Maravilha SC</p>	6 - VALOR DO INSS	3.311,58
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES	
<p>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.</p>	10 - ATM / MULTA E JUROS	0
	11 - TOTAL	3.311,58
VENCIMENTO 20/05/2019	12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

SICCODE3032009 200519 010 0117.....3.311,58 0502

898,25

Oitocentos e noventa e oito reais e vinte e cinco centavos.  
 IRRF

Maravilha 20 Maio 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000267

VISADO CRUZADO 

DO BANCO.....

UTILIZADO PARA Pagamento de IRRF.

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ 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 subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	78.472.545/0001-98
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	898,25
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69	
<b>10</b> VALOR TOTAL	898,25
<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

750,00

Setecentos e cinquenta reais

NN Medicos Associados.

Marcavilha 23 Maio

2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000268

VISADO

CRUZADO

DO BANCO

UTILIZADO PARA

Pagamento de consultas neurológica

Saldo

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-4
		TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR



SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
23/05/2019 - COMPROVANTE - 11:21:05  
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3032 - PAC: 9 - SICCOB CREDIAL/SC  
TERMINAL: 021 - TESOUREIRO  
USUARIO: ANAP3032\_09

OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00029  
VALOR: .....750,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....1296914  
CLIENTE: ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS  
DE MH  
CPF/CNPJ: .....78472545000198  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....136/CC Unicred do Brasil  
AGENCIA: .....1603/PAC SAO MIGUEL D'ESTE  
N. DA CONTA: .....1489267  
CPF/CNPJ: .....15158319000117  
NOME: .....NN MEDICOS ASSOCIADOS  
HISTORICO: .....  
ID: .....2C1A33AF-9D03-4B67-8031-624959DE9CD3

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



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 1133
Data da emissão da nota	23/05/2019 13:34:30
Data do fato gerador	23/05/2019 13:34:30
Código de verificação	XVCQOS7G3

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: NN MÉDICOS E ASSOCIADOS SS LTDA

CPF/CNPJ: 15.158.319/0001-17 Inscrição municipal: 11861

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

Complemento: SALA 704

Município: São Miguel do Oeste

E-mail:

UF: SC

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (49) 3621-1286

Celular:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: APAE

Nome/Razão social: Associação de pais e amigos excepcionais- APAE

CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: presidente jucelino Número: 215 Bairro: centro CEP: 89874-000

Complemento:

Município: Maravilha

E-mail: apaemaravilha@mhnet.com.br

UF: SC

Telefone: (49) 3664-1261

Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente a tres consultas médicas prestadas DR Giancarlo Gehlen Bregalda	750,0000	1,0000	750,0000	750,00x2,50 =	0,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	750,00								

## 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
<b>Valor bruto = R\$ 750,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 750,00</b>			

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	750,00	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

Este documento é material de serviço constante desta Nota Fiscal e não pode ser recebido e está em conformidade com as especificações deste documento.

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura:



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 100,88 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 15,60 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

65,18

Sexenta e cinco reais e dezito centavos.

De S.A.

Maninha 28 Maio 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000269

VISADO

CRUZADO

DO BANCO.....

UTILIZADO PARA.....

Pagamento telefone fixo.

Educação

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-4
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR





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**

**MAIO/2019**



721351282000780000000942430170519

**Telefone**  
**(49) 3664 1261**

**Vencimento**  
**28/05/2019**

**Total a pagar**  
**R\$ 65,18**

**Resumo da sua fatura**

	<b>OI FIXO</b>	<b>R\$ 63,33</b>
	OI FIXO	63,33
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
	SERVICOS DIGITAIS	
+	<b>EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...</b>	<b>R\$ 1,85</b>
	LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
	LIGACOES FIXO-MOVEL	0,00
	SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS	1,85

**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](http://www.oi.com.br) e saiba mais.

SIC0083032009 280519 010 0013.....65,18 0501

ID: 891377 / SC: FTD15.D201905.G0008.OFFIC.S002.MODE:1-3F\_LT\_489.AFP

400,00

Quatrocentos reais

NN Médicos Associados

Maravilha 31 maio 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000270

VISADO

CRUZADO

DO BANCO

UTILIZADO PARA

Pagamento de consultas neurológicas

Saúde

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	CI CORRENTE	129.691-4
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR



SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
31/05/2019 - COMPROVANTE - 10:13:40  
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3032 - PAC: 9 - SICOOB CREDIAL/SC  
TERMINAL: 021 - TESOUREIRO  
USUARIO: ANAP3032\_09

OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00051  
VALOR: .....400,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....1296914  
CLIENTE: ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS  
DE MH  
CPF/CNPJ: .....78472545000198  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....136/CC Unicred do Brasil  
AGENCIA: .....1603/PAC SAO MIGUEL D OESTE  
N. DA CONTA: .....1489267  
CPF/CNPJ: .....15158319000117  
NOME: .....NN MEDICOS ASSOCIADOS  
HISTORICO:  
ID: .....01A2F0F5-5322-4654-9E6D-7DA4687CEC56

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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 1147
Data da emissão da nota 31/05/2019 15:24:33	
Data do fato gerador 31/05/2019 15:24:33	
Código de verificação TTWDYVQWS	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: NN MÉDICOS E ASSOCIADOS SS LTDA  
 CPF/CNPJ: 15.158.319/0001-17 Inscrição municipal: 11861  
 Endereço: R CHUI Número: 273 Bairro: CENTRO CEP: 89900-000  
 Complemento: SALA 704  
 Município: São Miguel do Oeste UF: SC  
 E-mail: Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (49) 3621-1286  
 Celular:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: APAE  
 Nome/Razão social: Associação de pais e amigos excepcionais- APAE  
 CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 Inscrição municipal: Inscrição estadual:  
 Endereço: presidente jucelino Número: 215 Bairro: centro CEP: 89874-000  
 Complemento:  
 Município: Maravilha UF: SC  
 E-mail: apaemaravilha@mhnet.com.br Telefone: (49) 3664-1261 Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente a 2 consultas médicas com DR CANDICE G BREGALDA	400,0000	1,0000	400,0000	400,00x2,50 =	0,00

## Forma de Pagamento

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

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 400,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 400,00</b>			

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	400,00	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

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

Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 53,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 8,32 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

174,99

quinto e setenta e quatro reais e  
nove centavos.  
Plasel Embalagens.

Maravilha 04 junho 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000272

VISADO

CRUZADO

DO BANCO.....

UTILIZADO PARA

Pagamento de copos e material de higiene.

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-4
		TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR

Sauá

PLASEL COMÉRCIO DE EMBALAGENS LTDA - ME



Embalagens plásticas, e de papel em geral, Sacolas bobinas, copos, guardanapos, linha completa para lancheria e outros

89874-000

Av. Araucária, 328 - Sala 01 - Centro

Santa Catarina

CNPJ 06.867.200/0001-22

Inscr. Est. 254.805.698

NOTA FISCAL DE VENDA A CONSUMIDOR

Mod. 2 - Série D-1 1ª Via Cliente 2ª Via Bloco

Nº 004141

Data Emissão

06/06/19

Para o Sr.

APAE Maravilha

Endereço:

Quant.	Discriminação	Unitário	TOTAL
02	Papel Toalha	65,00	130,00
02	Copos	4,00	8,00
02	Papel Higienico	40,99	80,99
PLASEL Com. de Embalagens Ltda			
TOTAL RS			219,99

\* Documento emitido por ME ou EPP optante do Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de ISS e de IPI.

IVANDIR LUIZ FAVERO ME - RUA PRESIDENTE JUSCELINO 11 - SALA 02 - Fone (49) 3664-0035 - Maravilha - SC  
CNPJ 14.346.211/0001-95 - Inscr. Est. 256.526.869 - 15 Bis - 502 - de 004001 a 004750 - 25/04/2018  
Cred. 82/98 - 8º GEREQ - Nota Fiscal Mod. 2 - Série D-1 - AIDF 43180700002025 - Chapecó - SC

GRATOS PELA PREFERÊNCIA  
NÃO VALE COMO RECIBO

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

10/06/2019

**EXTRATO CONTA CORRENTE**

07:58:2

**PERÍODO:** 01/05/2019 a 31/05/2019

**COOPERATIVA:** 3032-5 / SICOOB CREDIAL/SC

**CONTA:** 129.691-4 / ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MH

**SALDOS ANTERIORES**

30/04/2019		SALDO ANTERIOR	<b>456,54</b>
30/04/2019		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	<b>0,00</b>
<b>Data</b>	<b>Documento</b>	<b>Histórico</b>	<b>Valor</b>
08/05/2019	000.265	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	95,47D
		SALDO DO DIA	<b>361,07C</b>
09/05/2019	000.264	CHQ COOP/AG.DEP.EM CONTA	361,07D
		SALDO DO DIA	<b>0,00C</b>
15/05/2019	114024211	CRÉD.TED-STR	5.600,00C
		<b>PM MARAVILHA</b>	
		<b>82.821.190 0001-72</b>	
		<b>CODIGO TED: T432421825</b>	
		SALDO DO DIA	<b>5.600,00C</b>
20/05/2019	000.267	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	898,25D
20/05/2019	000.266	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	3.311,58D
		SALDO DO DIA	<b>1.390,17C</b>
23/05/2019	000.268	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	750,00D
		SALDO DO DIA	<b>640,17C</b>
28/05/2019	000.269	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	65,18D
		SALDO DO DIA	<b>574,99C</b>
31/05/2019	000.270	CHEQUE PAGO CAIXA	400,00D
		SALDO DO DIA	<b>174,99C</b>

**RESUMO**

SALDO EM CONTA CORRENTE (+):	<b>174,99</b>
LIMITE CONTA GARANTIDA (+):	0,00
SALDO DISPONÍVEL (=):	<b>174,99</b>
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:	0,00
VENCIMENTO CONTA GARANTIDA:	
TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.):	6,95%

**000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 06/06/2019**

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

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

10/06/2019

EXTRATO CONTA CORRENTE

07:57:0

PERÍODO: 01/06/2019 a 10/06/2019

COOPERATIVA: 3032-5 / SICOOB CREDIAL/SC

CONTA: 129.691-4 / ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MH

SALDOS ANTERIORES

31/05/2019	SALDO ANTERIOR	174,990
31/05/2019	SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00
<b>Data</b>	<b>Documento Histórico</b>	<b>Valor</b>
07/06/2019	000.272 CHEQUE PAGO CAIXA	174,990

RESUMO

SALDO EM CONTA CORRENTE (+):	0,00
LIMITE CONTA GARANTIDA (+):	0,00
SALDO DISPONÍVEL (=):	0,00
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:	0,00
VENCIMENTO CONTA GARANTIDA:	
TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.):	6,950
PREVISÃO CPMF:	0,00
PREVISÃO IOF:	0,00
PREVISÃO ENCARGOS:	0,00
PREVISÃO TARIFAS:	0,00

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 06/06/2019

OUIDORIA SICOOB: 08007250996