



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 143/2020.
Maravilha, 17 de novembro de 2020.

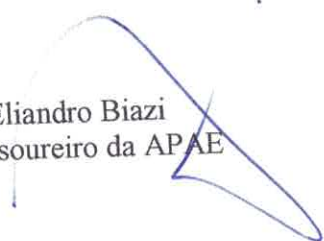
Prezado Senhor,

Em anexo, encaminhamos a Vossa Senhoria, a prestação de contas referente ao repasse do dia 15/10/2020 no valor de R\$ 5.600,00 (cinco mil e seiscentos reais) correspondente a parcela de setembro/2020. 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,


Renata Donhauser
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

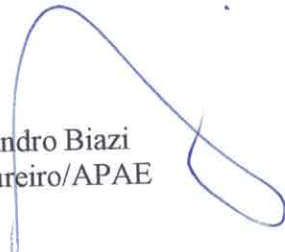
DECLARAÇÃO

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Maravilha, vem por meio deste Declarar para os devidos fins e efeitos legais, que os recursos repassados pela Prefeitura Municipal de Maravilha, conforme à Lei Municipal N° 4.006 de 25 de abril de 2017, no valor de R\$ 5.600,00 repassados no dia 15/10/2020, referente ao mês de setembro/2020 foram devidamente aplicados aos fins destinados conforme Prestação de Contas em anexo.

Por ser verdade, passamos a presente informação.

Maravilha, SC, 17 de novembro de 2020.


Renata Donhauser
Presidente/APAE


Eliandro Biazzi
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
15/10/2020	R\$ 5.600,00

Objetivo do Projeto

Auxiliar através de recursos financeiros na manutenção do **CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO – CAESP**, Mantido pela APAE – Assoc. de pais e Amigos dos Excepcionais.

Metas Atingidas com descrição detalhada

Através dos recursos financeiros recebidos deste convenio foi realizado pagamento de: INSS, aluguel das impressoras, sistema interno, telefone fixo e móvel, consulta neurológica, monitoramento de alarmes, concertos na parte elétrica, compras de materiais de expediente...

Anexos: extrato bancário, boletos e nota fiscal.

Maravilha SC, 17 de novembro de 2020.



Presidente da Entidade

Renata Pinto Ponciano Donhauser

CPF: 053.952.279-11



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

PARECER DO CONSELHO FISCAL

Os membros do 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 17 de novembro de 2020 com a finalidade de verificar a prestação de contas, bem como a respectiva documentação do repasse efetuado na data de 15/10/2020 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

Maravilha SC, 17/11/2020

Alex Roberto Grunwaldt

Glauca Rosa Varotto

Marcos Pertusatti


**ESTADO DE SANTA CATARINA BALANCETE DE PRETAÇÃO DE CONTAS
DE RECURSOS ANTECIPADOS
(ADIANTAMENTO, SUBVENÇÕES, AUXÍLIOS, CONTRIBUIÇÕES, CONVÊNIO).**

MÊS E ANO
10/2020

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: Renata Pinto Ponciano Donhauser	CPF: 053.952.279-11
DATA DO REPASSE: 15/10/2020	VALOR: R\$ 5.600,00
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 setembro de 2020.	

DOCUMENTOS		HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
Nº	DATA			
	15/10/2020	Repasse/Depósito	R\$ 5.600,00	
01	16/10/2020	Pagamento Gelson Rossetto – cheque nº 000360		R\$ 160,00
02	16/10/2020	Pagamento Astra Assessoria – cheque nº 000361		R\$ 50,00
03	16/10/2020	Pagamento INSS – cheque nº 000362		R\$ 3.568,37
04	20/10/2020	Pagamento laboratório do Sol – cheque nº000364		R\$ 87,00
05	20/10/2020	Pagamento Odimar Bonetti – cheque nº 000363		R\$ 130,00
06	29/10/2020	Pagamento Neurodont – cheque 000363		R\$ 250,00
07	30/10/2020	Pagamento CM Instaladora – cheque nº 000366		R\$ 127,58
08	03/11/2020	Pagamento Astra Assessoria – cheque nº 000368		R\$ 100,00
09	03/11/2020	Pagamento Oi fixo – cheque nº 000367		R\$ 91,60
10	06/11/2020	Pagamento Claro – cheque nº 000369		R\$ 119,97
11	16/11/2020	Pagamento monitoramento de alarme, aluguel de impressoras, e sistema interno – cheque de nº 000370		R\$ 775,73
12	16/11/2020	Pagamento de Criativa Embalagens- cheque nº 000331		R\$ 139,75

			R\$ 5.600,00	R\$ 5.600,00
Maravilha, 17 de novembro de 2020.				
Renata Donhauser Presidente da APAE 				

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

17/11/2020

EXTRATO CONTA CORRENTE

09:39:58

PERÍODO: 01/10/2020 a 31/10/2020**COOPERATIVA:** 3032-5 / SICOOB CREDIAL/SC**CONTA:** 129.691-4 / ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVI**SALDOS ANTERIORES**

30/09/2020		SALDO ANTERIOR	744,54C
30/09/2020		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00*
Data	Documento	Histórico	Valor
01/10/2020	2336706	DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TITULARIDADE FAV.: ASTRA - ASSES. EM SEG. E MED. DO T	50,00D
		SALDO DO DIA	694,54C
06/10/2020	000.358	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	444,20D
		SALDO DO DIA	250,34C
14/10/2020	000.359	CHEQUE PAGO CAIXA	250,34D
		SALDO DO DIA	0,00D
15/10/2020	171104258	CRÉD. TED-STR PM MARAVILHA 82.821.190 0001-72 CODIGO TED: T610871822	5.600,00C
		SALDO DO DIA	5.600,00C
16/10/2020	000.361	CHQ COOP/AG.DEP.EM CONTA	50,00D
16/10/2020	000.360	CHQ COOP/AG.DEP.EM CONTA	160,00D
16/10/2020	000.362	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	3.568,37D
		SALDO DO DIA	1.821,63C
20/10/2020	000.364	CHQ COOP/AG.DEP.EM CONTA	87,00D
20/10/2020	000.363	CHEQUE PAGO CAIXA	130,00D
		SALDO DO DIA	1.604,63C
29/10/2020	000.365	CHEQUE PAGO CAIXA	250,00D
		SALDO DO DIA	1.354,63C
30/10/2020	000.366	CHEQUE PAGO CAIXA	127,58D
		SALDO DO DIA	1.227,05C

RESUMO

SALDO EM CONTA CORRENTE (+):	1.227,05C
LIMITE CONTA GARANTIDA (+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL (=):	1.227,05C
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:	0,00*
VENCIMENTO CONTA GARANTIDA:	
TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.):	4,95%

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 13/11/2020

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

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

17/11/2020

EXTRATO CONTA CORRENTE

09:40:25

PERÍODO: 01/11/2020 a 17/11/2020**COOPERATIVA:** 3032-5 / SICOOB CREDIAL/SC**CONTA:** 129.691-4 / ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVI**SALDOS ANTERIORES**

30/10/2020		SALDO ANTERIOR	1.227,05C
30/10/2020		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00*
Data	Documento	Histórico	Valor
04/11/2020	000.368	CHQ COOP/AG.DEP.EM CONTA	100,00D
04/11/2020	000.367	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	91,60D
		SALDO DO DIA	1.035,45C
06/11/2020	000.369	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	119,97D
		SALDO DO DIA	915,48C
16/11/2020	175863742	CRÉD.TED-STR	5.600,00C
		PM MARAVILHA	
		82.821.190 0001-72	
		CODIGO TED: T620894480	
16/11/2020	000.370	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	775,73D
16/11/2020	000.331	CHEQUE PAGO CAIXA	139,75D
		SALDO DO DIA	5.600,00C

RESUMO

SALDO EM CONTA CORRENTE (+):	5.600,00C
LIMITE CONTA GARANTIDA (+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL (=):	5.600,00C
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:	0,00*
VENCIMENTO CONTA GARANTIDA:	
TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.):	4,95%
PREVISÃO CPMF:	0,00D
PREVISÃO IOF:	0,00D
PREVISÃO ENCARGOS:	0,00D
PREVISÃO TARIFAS:	0,00D

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 13/11/2020

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

50,00

pagamento assas.
Astia Amoreira.

filomena 16 outubro 2020

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000361

VISADO

CRUZADO

DO BANCO

UTILIZADO PARA pagamento exame demissional.

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	C/ CORRENTE	189.691-4
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR



032009 161020 028 0090.....50,00 0102
 ONTA CORRENTE C/CHEQUE

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
 16/10/2020 - COMPROVANTE - 10:36:25
 DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO
 COOP: 3032 - PAC: 9 - SICCOB CREDIAL/SC
 TERMINAL: 028 - TESOUREIRO
 USUARIO: VIVIANEF3032_09

OPERACAO:02/11 - DEP, CONTA CORRENTE C/CH, COOP.
 NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO
 N. DA AUTENTICACAO:.....00091
 N. DA CONTA:.....1009095
 NOME:ASTRA - ASSES. EM SEG. E MED. DO TRABALHO L
 TDA
 VALOR DA AUTENTICACAO:.....50,00

DADOS DO DEPOSITANTE,
 NOME:.....APAE MARAVILHA
 ID:4A9C97AB-21DD-48FC-8D8F-919A656BB5AE

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Número do RPS 18553	Número da nota 18537
Data da emissão da nota 19/10/2020 15:18:13	
Data do fato gerador 19/10/2020 00:00:00	
Código de verificação 2WKNRLI9X	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASTRA

Nome/Razão social: ASTRA - ASSES. EM SEGUR. E MEDICINA DO TRABALHO LTDA.

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 04.281.075/0001-49

Inscrição municipal: 1102

Telefone: (49) 3664-0666

Endereço: AV ANITA GARIBALDI Número: 340 Bairro: CENTRO CEP: 89874-000

Complemento: SALA 210 E 211

Município: Maravilha

UF: SC

E-mail: TATIANA_ASTRA@MHNET.COM.BR

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: APAE MARISOL

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

CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98

Inscrição municipal: 5006

Inscrição estadual: 0

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

Complemento:

Município: Maravilha

UF: SC

E-mail: financeiroapaemh@gmail.com

Telefone: (49) 3664-1261

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Descricao	Quantidade	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
1,00	50,00 50,00 ;		50,0000	1,0000	50,0000	50,00x3,50=	1,75
Valor Total ;01: ATESTADO SAUDE OCUPACIONAL							

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	50,00								

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\$ 50,00			Valor líquido = R\$ 50,00		

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	50,00	1,75

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=160313149378718537181330695003656050118343826556253101>

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 6,72 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 1,06 (2,11%), 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 nele consignadas.

....., em 19/10/2020

Nome: Eliandro Henrique Blazi
 Cargo: CPF: 893.648.489-34
 Assinatura: 1º Diretor Financeiro da APAE

3.568,37

Básico e equipamentos e sessenta e sete
mil e quatro e setenta e sete centavos.

Macomelha 30 outubro 2020

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000362

VISADO

CRUZADO

DO BANCO.....

UTILIZADO PARA.....

Pagamento de I.O.S.S.

VISTOS			CAIXA	3032.
		CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-4
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR





MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO

2305

4 - COMPETÊNCIA

09/2020

5 - IDENTIFICADOR

78.472.545/0001-98

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

6 - VALOR DO INSS

3.568,37

7 -

8 -

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES

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.

10 - ATM / MULTA E JUROS

0,00

11 - TOTAL

3.568,37

VENCIMENTO 20/10/2020

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

RECIBO DE PAGAMENTO 14/10/2020 08:00:00 3.568,37 0502

87,00

Pitendo a nota precisa
Laboratório do Sol.
Arrecadação de outubro 2020.

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000364

VISADO

CRUZADO

DO BANCO

UTILIZADO PARA Pagamento de materiais para concertos.

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-11
		TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR



COOB3032009 201020 027 0140.....87,00 0102
 0. CONTA CORRENTE C/CHEQUE

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
 20/10/2020 - COMPROVANTE - 11:58:14
 DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO
 COOP: 3032 - PAC: 9 - SICCOB CREDIAL/SC
 TERMINAL: 027 - TESOUREIRO
 USUARIO: SANDRAR3032_09

OPERACAO:02/11 - DEP. CONTA CORRENTE C/CH. COOP.
 NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO
 N. DA AUTENTICACAO:.....00141
 N. DA CONTA:.....1291041
 NOME:..LABORATORIO DO SOL AQUECEDORES LTDA - EPP
 VALOR DA AUTENTICACAO:.....87,00

DADOS DO DEPOSITANTE.
 NOME:.....ASSOC. DOS PAIS
 ID:C1DF15EC-00E3-48BC-B1EB-33821050A4D3

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**LABORATORIO DO SOL
AQUECEDORES LTDA. ME**



R. JORGE LACERDA, 245 - PADRE ANTONIO - MARAVILHA - SC - CEP: 89874-000
Fone: (49)3664-1941
laboratoriodosol@mhnet.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.012.855
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4220 1004 7288 2300 0199 5500 1000 0128 5516 6891 0423

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lancamento emissao de cupom fiscal

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342200165188113 16/10/2020 17:56:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254327729

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.728.823/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS-APAE

CNPJ / CPF

78.472.545/0001-98

DATA DA EMISSÃO

16/10/2020

ENDEREÇO

RUA PRESIDENTE JUCELINO, 215

BAIRRO DISTRITO

CENTRO

CEP

89874-000

DATA DA SAÍDA

16/10/2020

MUNICÍPIO

MARAVILHA

UF

SC

TELEFONE / FAX

(49)3664-1261

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:55:00

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

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

96,6

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

9,68

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

87,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

0 - REMETENTE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
1249	REGULADOR BLISTER 506/03 AZ	84811000	0102	5929	PC	1,00	47,34	4,73	47,34	0,00	0,00	0,00	0,00
607	CHIC 1/8 NPT(I) X 7/16 NS 0,50 M	40094290	0102	5929	PC	2,00	24,67	4,95	49,34	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Eliandro Henrique Blazi

CPE: 893.648.489-34

1º Diretor Financeiro da APAE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ECF Ref.: (modelo: 2D ECF: 000 COO: 002236)

Documento emitido por ME e EPP optante pelo Simples Nacional - não gera direito a crédito de ICMS e ISS.

CCO: 2236 CCF: 1279 GNF: 479

.. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS e IPI, Conforme Termos da LC 123/2006.

RESERVADO AO FISCO

130,00

conta e banco de
Odimar Bonetti

manutenção do sistema 2020

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000363

VISADO

CRUZADO

DO BANCO.....

UTILIZADO PARA

Pagamento manutenção elétrica.

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-11
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR



SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB
20/10/2020 - COMPROVANTE - 12:00:20
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3032 - PAC: 9 - SICOOB CREDIAL/SC
TERMINAL: 027 - TESOUREIRO
USUARIO: SANDRAR3032_09

OPERACAO:.....07/16 - REC. TED
NATUREZA DA OPERACAO:.....DEBITO/CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:.....00143
VALOR:.....130,00
FINALIDADE:.....CREDITO EM CONTA
TITULARIDADE:.....DIFERENTE
DADOS DO REMETENTE:
CONTA:.....0
CLIENTE:ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
DE MARAVI
CPF/CNPJ:.....78472545000198
DADOS DO FAVORECIDO:
BANCO:.....104/CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA:.....1077/MARAVILHA
N. DA CONTA:.....219631
CPF/CNPJ:.....03345635933
NOME:.....ODIMAR BONETTI
HISTORICO:.....C/C
ID:CF719C86-8C93-464C-8A7D-5BD5248F63B0

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Número do RPS	Número da nota
	2
Data da emissão da nota	
20/10/2020 09:37:46	
Data do fato gerador	
20/10/2020 09:37:46	
Código de verificação	
SA9WMXUQG	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ODIMAR BONETTI

Nome/Razão social: ODIMAR BONETTI 03345635933

CPF/CNPJ: 37.651.501/0001-48

Inscrição municipal: 8448

Inscrição estadual:

Telefone: (49) 9804-5439

Endereço: R EUCLIDES MARIO CANALLE Número: 73 Bairro: MADALOZZO CEP: 89874-000

Complemento: CASA 2

Município: Maravilha

UF: SC

E-mail: odibonetti@gmail.com

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: APAE MARISOL

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MH

CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98

Inscrição municipal: 5006

Inscrição estadual:

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

Complemento:

Município: Maravilha

UF: SC

E-mail: financeiroapaemh@gmail.com

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA.	130,0000	1,0000	130,0000	130,00x0,00=	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	130,00								

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\$ 130,00			Valor líquido = R\$ 130,00		

Códigos dos serviços:

07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	130,00	0,00

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. ***

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 17,48 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 4,10 (3,15%), 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 nele consignadas.

Nome:

Eliandro Henrique Blazi

Cargo:

CPF: 893.648.489-34

Assinatura:

1º Diretor Financeiro da APAE

Ag. 1077
cc. 21963-1

250,00

Deposito a ordem de 250,00

Neurodont

data 28 outubro 2020

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000365

VISADO

CRUZADO

DO BANCO

UTILIZADO PARA Pagamento de consulta neurológica.

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-4
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR




SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB
29/10/2020 - COMPROVANTE - 10:59:01
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3032 - PAC: 9 - SICOOB CREDIAL/SC
TERMINAL: 028 - TESOUREIRO
USUARIO: VIVIANEF3032_09

OPERACAO:07/16 - REC. TED
NATUREZA DA OPERACAO:DEBITO/CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:00067
VALOR:250,00
FINALIDADE:CREDITO EM CONTA
TITULARIDADE:DIFERENTE
DADOS DO REMETENTE:
CONTA:0
CLIENTE: ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
DE MARAVI
CPF/CNPJ:78472545000198
DADOS DO FAVORECIDO:
BANCO:136/UNICRED
AGENCIA:1603/PAC SAO MIGUEL D OESTE
N. DA CONTA:1489267
CPF/CNPJ:15158319000117
NOME:NEURODONT
HISTORICO:
ID:345449E5-6061-4620-826B-6B999E9667B0

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA MODELO NF_e SÉRIE ÚNICA</p>	Número do RPS	Número da nota 2330
	Data da emissão da nota 28/10/2020 09:27:23	
	Data do fato gerador 28/10/2020 09:27:23	
	Código de verificação WV6TEWUG7	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: NEURODONT
 Nome/Razão social: NN MEDICOS E ASSOCIADOS SS LTDA
 CPF/CNPJ: 15.158.319/0001-17 Inscrição municipal: 11861
 Endereço: R JOAO ANTONIO SIMIONI Número: 93 Bairro: SAO GOTARDO CEP: 89900-000
 Complemento:
 Município: São Miguel do Oeste UF: SC
 E-mail: Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (49) 3621-4963
 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 atendimento Médico com DR Candice do Paciente Vandrei Luan Kreuz no dia 19/10/2020	250,0000	1,0000	250,0000	250,00x2,50=	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	250,00								

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\$ 250,00		Valor líquido = R\$ 250,00			

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	250,00	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 deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 28/10/2020
 Nome: Eliandro Henrique Blazi
 Cargo: Diretor financeiro
 Assinatura: CPF: 893.648.489-34



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 33,62 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 5,20 (2,08%) com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

10758

parte de mais e 100 reais e cinquenta e oito
centavos
R\$ 100,58

Valor 100 e 58 centavos 0000

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000366

VISADO

CRUZADO

DO BANCO

UTILIZADO PARA

Pagamento troca de lâmpadas.

VISTOS			CAIXA	3032
			C/ CORRENTE	129.691-4
			TALÃO	
		CONTADOR		

CHEQUE ASSINADO POR

SP
Banco CANTAREAS

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELETROTECNICA MARAVILHA LTDA ME

AV SETE SETEMBRO, 608
 CENTRO
 MARAVILHA - SC
 CEP: 89874-000
 FONE: 4936641032

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº 00002014 FL. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4220 1004 5352 6700 0134 5500 1000 0020 1419 0001 1190

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DENTRO DO ESTADO COM ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342200172343280 28/10/2020 09:45:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254242090

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

04.535.267/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

APAE MARISOL

CNPJ / CPF

78.472.545/0001-98

DATA DA EMISSÃO

28/10/2020

ENDEREÇO

RUA PRESIDENTE JUSCELINO, 215

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89874-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

28/10/2020

MUNICÍPIO

MARAVILHA

FONE / FAX

(49)3664-1261

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	002014	62,58	0,00	62,58

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/11/2020	62,58									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	62,58	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,58

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
2	ESPECIE	MARCA	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2861	LAMPADA LED TUBULAR 18W T8 220V	85437099	0101	5403	UN	2,00	31,29000	0,00	62,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 28/10/2020
 Nome: Elandro Henrique Biazi
 Cargo: 1º Diretor Financeiro da APAE
 Assinatura: CPF: 893.648.489-34

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
51890,	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
10/2020Número do RPS:
889Município de Prestação do Serviço:
Maravilha/SCCódigo de Verificação
MIKOYNXFNPágina
1 / 1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ELETROTECNICA MARAVILHA LTDA.

CPF/CNPJ: 04.535.267/0001-34

Inscrição Municipal: 1131

Endereço: AV 7 DE SETEMBRO, 608 - CENTRO - CEP: 89874-000

Complemento:

Telefone: (49)3664-1032

Município: 4210506 - Maravilha/SC

UF: SC

e-mail: cm@mhnet.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: APAE MARISOL

CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA PRESIDENTE JUSCELINO, 215 - CENTRO - CEP: 89874-000

Complemento:

Telefone: (49)3664-1261

Município: 4210506 - Maravilha/SC

UF: SC

e-mail: financeiro@apaemh.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

{[[Descricao=MAO DE OBRA REFERENTE A TROCA DE LAMPADAS.][ItemServico=3101][Quantidade=1][ValorUnitario=65][ValorServico=65][ValorBaseCalculo=65][Aliquota=4]]}

Código do Serviço: 31.01 - Servicos tecnicos em edificacoes, eletronica, eletrotecnica, mecanica, telecomunicacoes e congengeres.

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)
0,00COFINS (R\$)
0,00IR (R\$)
0,00INSS (R\$)
0,00CSLL (R\$)
0,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Valor dos Serviços	65,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00
(-) Outras Retenções	0,00
(-) ISS Retido	0,00
(=) Valor Líquido	65,00

Outras Informações

Natureza da Operação
1 - Tributação no município

Regime Especial de Tributação
0 - Nenhum

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços	65,00
(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(=) Base de Cálculo	65,00
(x) Alíquota (%)	4,00
ISS a reter:	2 - Não

OUTRAS INFORMAÇÕES

51890,

<http://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=1603889248818865181330695238242610217502215600755214>


Desenvolvido por www.infopzo.com.br

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/10/2020 10:48

Recebi(emos) de ELETROTECNICA MARAVILHA LTDA.
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:28/10/20-Tomador:APAE MARISOL-Total:65,00

DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Número da Nota

00000000865

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

Nome: Eliandro Henrique Blazi
Cargo: 1º Diretor Financeiro da APAE
Assinatura: CPF: 893.648/489-34

1º Diretor Financeiro da APAE

100,00

sem juros.

Astro Arreare.

03/11/2020

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000368

VISADO

CRUZADO

DO BANCO.....

UTILIZADO PARA Pagamento de exames na ASTRA.

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	129.694-4
		TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR



SIC00B3032009 041120 021 0079.....100,00 0102
SAQ. CONTA CORRENTE C/CHEQUE

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SIC00B
04/11/2020 - COMPROVANTE - 11:41:11
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3032 - PAC: 9 - SIC00B CREDIAL/SC
TERMINAL: 021 - TESOUREIRO
USUARIO: ANAP3032_09

OPERACAO:02/11 - DEP. CONTA CORRENTE C/CH. COOP,
NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:.....00080
N. DA CONTA:.....1009095
NOME:ASTRA - ASSES. EM SEG. E MED. DO TRABALHO L
TDA
VALOR DA AUTENTICACAO:.....100,00

DADOS DO DEPOSITANTE.

NOME:.....APAE MARISOL
ID:B2742543-C7C1-449B-A25C-16A1982277CB

OUVIDORIA SIC00B: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 0000.00000018782 Série 0, emitido em 03/11/2020

NÚMERO NOTA
0000.00000018766

DATA E HORA DA EMISSÃO
03/11/2020

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
I3JV53GUM

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF / CNPJ **04.281.075/0001-49** INSCRIÇÃO MUNICIPAL **1102**
 NOME / RAZÃO **ASTRA - ASSES. EM SEGUR. E MEDICINA DO TRABALHO LTDA.**
 ENDEREÇO **AV ANITA GARIBALDI, 340 CENTRO**
 MUNICÍPIO **Maravilha/SC** TELEFONE **(49)3664-0666**
 COMPLEMENTO **SALA 210 E 211**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ **78.472.545/0001-98** INSCRIÇÃO MUNICIPAL **5006**
 NOME / RAZÃO **ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MH** E-MAIL **financeiroapaemh@gmail.com**
 ENDEREÇO **R PRESIDENTE JUSCELINO, 215 CENTRO**
 MUNICÍPIO **Maravilha/SC** TELEFONE **(49)3664-1261**
 COMPLEMENTO

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

Maravilha/SC

LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)

Maravilha/SC

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref. Competência: 2020-11

Descrição: Item	Descrição	Quantidade	Valor	Total
01:	ATESTADO SAUDE OCUPACIONAL	2,00	50,00	100,00

VALOR TOTAL DA NOTA = 100,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
04.01 - Medicina e biomedicina.

PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES	
0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
100,00	100,00	3,50	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

<http://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=160443415341618766181330695006044381572753260223165724>

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações dele consignadas.
 em
 Nome: **Eliandro Henrique Blazi**
 Cargo: **1º Diretor Financeiro da APAE**
 Assinatura: **CPF: 893.648.489-34**

Data e Hora da Impressão: 03/11/2020 17:10:06 -

Microsys Sistemas Ltda - www.microsys.inf.br -

Recebi(emos) de ASTRA - ASSES. EM SEGUR. E MEDICINA DO TRABALHO LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSE) ao lado.

NÚMERO NOTA
0000.00000018766

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

91,60

Abandona e um mês e meio (interos).

Procurado 03 novembro 2000

CÓPIA DE CHEQUE Nº VISADO CRUZADO

DO BANCO
UTILIZADO PARA Pagamento de telefone fixo.

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

ID: 1121452 / SC.FTD15.D202010.G006.OFC.S001_MODE-1-3F_LT_739.AFP



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



Referência
OUTUBRO/2020



7213512820008810000001993230191020

Telefone
(49) 3664 1261

Vencimento
29/10/2020

Total a pagar
R\$ 91,60

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$ 69,44
	OI FIXO	69,44
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
	SERVICOS DIGITAIS	
+	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...	R\$ 22,16
	LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
	SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS	20,74
	OUTROS VALORES	1,42

LISTAS TELEFÔNICAS
A lista telefônica da Oi, na sua região, edição atual, é disponibilizada em dois volumes: um com telefones não residenciais e um com telefones residenciais. Ambos os volumes, caso seja de seu interesse, podem ser solicitados pelo número 10314. A ligação é gratuita, assim como é gratuita a entrega da lista telefônica. Caso não haja solicitação, os telefones serão informados gratuitamente no Serviço de Auxílio à Lista - 102.

SIC00B3032009 041120 021 0082.....91,60 0501

112 97

Conte a ... de ... e ...

11/11/2020

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000369

VISADO

CRUZADO

DO BANCO.....

UTILIZADO PARA

Pagamento de telefone celular.

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691-4
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR





ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS
EXCEPCIONAIS DE MARAVI
RUA R PRESIDENTE JUSCELINO 215
CENTRO
89874-000 MARAVILHA SC

Atendimento Claro - Lique 1052.
Na Web - www.claro.com.br/empresas
Visite nosso site: www.claro.com.br e acesse o detalhamento da sua fatura

Nº do Cliente: 662843818
Nº da Conta: 869934189
CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98
Código para Débito Automático: 869934189 Claro PR / SC
Razão Social: Claro S/A
CNPJ Matriz: 40.432.544/0001-57
CNPJ Filial: 40.432.544/0191-66

Período de Uso	Vencimento	Total a Pagar
de 17/09/2020 a 16/10/2020	08/11/2020	R\$ 119,97

Valor pago na última conta: R\$ 122,52

Veja aqui o que está sendo cobrado

Individuais	R\$	119,97
Oferta Conjunta Claro MIX		-
Claro Life Ilimitado 500MB		-
Aplicativos Direitos	R\$	0,00
PJ Bônus de Internet Turbo - 500MB	R\$	119,97
Total do Mês		

Total a Pagar

R\$ 119,97

Veja no verso os detalhes do seu plano e serviços.

Prezado Cliente,
Este boleto não quita débitos de meses anteriores.

Pague sua conta nos Bancos e Locais credenciados. Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta. Contribuições para o FUST e FUNTEL (1% e 0,5% do valor dos serviços) não repassados ao cliente. Central de Atendimento da Anatel: 1331 - Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na prestadora.

Autenticação Mecânica: _____



775,73

Setecentos e setenta e cinco reais e setenta e três centavos.

Maravilha do novembro 2020

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000370

VISADO

CRUZADO

DO BANCO.....

UTILIZADO PARA

Pagamento de monitoramento de alarme, seguro, sistema sistema, aluguel de impressoras.

VISTOS			CAIXA	3032
		CONTADOR	C/ CORRENTE	129.6914
			TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR





756-0

75691.30326 01030.352601 11824.800012 4 84400000010400

Local de Pagamento PAGAVEL. PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB					Vencimento 15/11/2020
Beneficiário MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANÇA EIRELI ME - 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 0118248-0
Data do Documento 22/10/2020	Nº Documento 0000285192	Esp. Doc. DM	Aceite N	Dt. Proc. 22/10/2020	(=) Valor do Documento 104,00
Uso do Banco	Carteira 01	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(-) Desconto
Texto de Responsabilidade do Beneficiário MULTA DE R\$ 2,08 APOS O VENCIMENTO JUROS DE R\$ 0,18 AO DIA PROTESTO AUTOMATICO 07 DIAS APOS O VENCIMENTO					(-) Outras deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: 00000732 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS - 4204 PRESIDENTE JUCELINO, 215 - CENTRO - MARAVILHA/SC - 89874-000 -					CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98
Sacador/Avalista:					Chave 4204

Autenticação Mecânica

VIA DO BENEFICIÁRIO (CONTROLE)



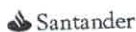
756-0

75691.30326 01030.352601 11824.800012 4 84400000010400


Local de Pagamento PAGAVEL. PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB					Vencimento 15/11/2020
Beneficiário MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANÇA EIRELI ME - 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 0118248-0
Data do Documento 22/10/2020	Nº Documento 0000285192	Esp. Doc. DM	Aceite N	Dt. Proc. 22/10/2020	(=) Valor do Documento 104,00
Uso do Banco	Carteira 01	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(-) Desconto
Texto de Responsabilidade do Beneficiário MULTA DE R\$ 2,08 APOS O VENCIMENTO JUROS DE R\$ 0,18 AO DIA PROTESTO AUTOMATICO 07 DIAS APOS O VENCIMENTO					(-) Outras deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: 00000732 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS - 4204 PRESIDENTE JUCELINO, 215 - CENTRO - MARAVILHA/SC - 89874-000 -					CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98
Sacador/Avalista: SICOOB3032009 161120 028 0194 104,00 040f					Chave 4204

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



Vencimento 18/11/2020	Parcela 002/004
Agência/Código do Beneficiário 0642/7450109	
Nosso Número 58117219-1	
(=) VALOR DO DOCUMENTO *****306,25	
(-) Desconto/Abatimentos	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS 78472545000198 RUA PRESIDENTE JUCELINO, 215	

 PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)	Número do RPS 9569	Número da nota 9426
	Data da emissão da nota 22/10/2020 09:14:01	
	Data do fato gerador 22/10/2020 00:00:00	
	Código de verificação ALQM6TANF	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANCA EIRELI
 CPF/CNPJ: 13.635.399/0001-29 Inscrição municipal: 4433
 Endereço: AV SUL BRASIL Número: 486 Bairro: CENTRO CEP: 89874-000
 Complemento:
 Município: Maravilha UF: SC
 E-mail: maravilha@inviolavel.com Site:
 Inscrição estadual: 25.641.219-7
 Telefone: (49) 3664-2094

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS ECEPCIONAIS
 CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 Inscrição municipal:
 Endereço: PRESIDENTE JUCELINO Número: 215 Bairro: CENTRO CEP: 89874-000
 Complemento:
 Município: Maravilha UF: SC
 E-mail: financeiropaemh@gmail.com Telefone: (49) 3664-1261 Celular:
 Inscrição estadual: ISENT0

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REFERENTE AO MONITORAMENTO DE SISTEMA DE ALARME	104,0000	1,0000	104,0000	104,00x3,50=	3,64

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	104,00								

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\$ 104,00		Valor líquido = R\$ 104,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	104,00	3,64

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=160336884130994261813306915101574640436360750603342458>

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 13,99 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 2,83 (2,72%), 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 nele consignadas.

....., em 22/10/2020

Nome: **Eliandro Henrique Biazzi**

Cargo: **CPF: 893.648.489-34**

Assinatura: **1º Diretor Financeiro da APAE**

Apólice: 01.024.423.008666

Proposta: 0000008467974

Vigência: das 24hs do dia 11/10/2020 às 24hs do dia 11/10/2021

Ramo: 0118 - Compreensivo Empresarial

Segurado: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98

Número RG:

Dt. Emissão:

Emissor:

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG): 1.000.000,00

Endereço: RUA PRESIDENTE JUSCELINO 215

CENTRO

MARAVILHA - SC

89874-000

A HDI Seguros ("SEGURADORA") emite a presente apólice com base na proposta de seguro, apresentada pelo "SEGURADO", "ESTIPULANTE" ou "GARANTIDOR" acima identificado, ou pelo CORRETOR DE SEGUROS, escolhido pelo Segurado ou Estipulante. Esta apólice faz parte integrante deste contrato e obriga a "SEGURADORA" a indenizar ou reembolsar o "SEGURADO", das perdas e danos ou reparações pecuniárias decorrentes de riscos assumidos, mediante o recebimento em dia do prêmio abaixo convencionado e em conformidade com as Condições Contratuais relativas à presente apólice, que estão disponíveis no site www.hdi.com.br.

Prêmio Líquido:	1.140,79	Moeda da Apólice: R\$
Custo Apólice:	0,00	Cotação Base: 1,0000
Valor Adicional parcelamento:	0,00	Juros parcelamento: 0,00% ao mês
Valor Juros de Mora:	0,00	% Juros de Mora: 0,30% ao dia
Valor Multa de Mora:	0,00	% Multa de Mora: 2,00% sobre o
I.O.F.:	84,19	valor da parcela em atraso
Prêmio Total:	1.224,98	

Fracionamento do Prêmio

Parcela	Vencimento	Valor
01	16/10/2020	306,25
02	18/11/2020	306,25
03	18/12/2020	306,25
04	18/01/2021	306,23



Opção de Pagamento: **Carnê**

*Consulte a situação atual do pagamento das parcelas de seu seguro no Portal do Segurado disponível no site www.hdi.com.br/segurado.

I - O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da apólice, desde o início da vigência.

II - O não pagamento das demais parcelas implicará no cancelamento da apólice, nos termos da cláusula de fracionamento de prêmio contida nas Condições Gerais do contrato de seguro.

Corretor	% Participação
00000202094269 - AUTO MAIS CORR DE SEGUROS LTDA	100,00
Telefone: (49)36640821	

Para a validade do presente contrato, emitido em 27/10/2020, a Seguradora, representada por seu bastante procurador, assina esta Apólice, na cidade de Chapecó, no estado de SC.

Número: 01.024.423.008666

Local: 000001

Cl: 65720022964275

Especificação do Item Contratado

Atividade Principal:

ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E CRECHES

Tipo de Construção: **ALVENARIA**

As importâncias Seguradas destinam-se: **PREDIO E CONTEUDO**

Endereço do Imóvel Segurado:

RUA PRESIDENTE JUSCELINO, 215

Cidade: **MARAVILHA**

UF: **SC**

CEP: **89874-000**

Valor em Risco: **1.000.000,00**

Bônus: **30,00%**

Fidelidade: **-5,00%**

Coberturas	L.M.I.	Prêmios
Incendio/Raio/Explosao/Queda de Aeronave	1.000.000,00	310,70
Danos Eletricos	10.000,00	27,73
Recomposicao de Documentos	10.000,00	10,14
Perda ou Pagto. de Aluguel a Terceiros	100.000,00	22,69
Assistencia 24 horas		22,80
Ruptura de Tubulacoes	10.000,00	5,94
Resp Civil Estabelecimento de Ensino	100.000,00	82,95
Equipamentos Eletronicos	10.000,00	63,85
Vendaval/Fumaca C/ Impacto de Veiculos	200.000,00	332,28
Responsabilidade Civil Empregador	100.000,00	261,71

Franquias

Obrigatórias	Adicionais
Incendio/Raio/Explosao/Queda de Aeronave 10% Sobre os Prejuizos, com o Minimo de R\$ 800,00 para Queda de Raio	0,00
Danos Eletricos 10% Sobre os Prejuizos, com o Minimo de R\$ 1.000,00	0,00
Ruptura de Tubulacoes 10% Sobre os Prejuizos, com o Minimo de R\$ 1.000,00	0,00
Resp Civil Estabelecimento de Ensino 20% Sobre os Prejuizos, com o Minimo de R\$ 1.000,00	0,00
Equipamentos Eletronicos 10% Sobre os Prejuizos, com o Minimo de R\$ 550,00	0,00

Vendaval/Fumaca C/ Impacto de Veiculos	
10% prej. indeniz min: 1500,00 p/ Indust/Post Serv e	0,00
1000,00 p/Com/Ser	

Responsabilidade Civil Empregador	
20% Sobre os Prejuizos, com o Minimo de R\$ 1.000,00	0,00

Se previsto na cobertura, em caso de sinistro o Segurado participará com uma franquia, sobre os prejuízos indenizáveis, conforme o percentual e valor mínimo (*) acima estipulado. A franquia será sempre deduzida da indenização.

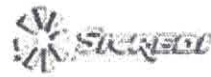
(*) O valor mínimo é a soma dos valores especificados nas franquias Obrigatória e Adicional

Benefícios

Benefícios 24 horas

Outros Seguros

Não Informado



Parcela	Vencimento
2 / 12	20/11/2020
Agência / Código Beneficiário	
0268.26/70279	
Espécie	Quantidade
R\$	
(=) Valor do Documento	
103,00	
(-) Desconto / Abatimento	
(+) Mora / Multa	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número	
20/242099-4	

Pagador
APAE MARAVILHA
 CNPJ: 78.472.545/0001-98
 Recibo do Sacado
 Autenticar no Verso

1046 00 001 5610 820 02191 6002000015



756-0

75691.30326 01030.352601 11828.450012 4 84450000012400

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB					Vencimento 20/11/2020
Beneficiário MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANÇA EIRELI ME - 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
Data do Documento 22/10/2020 N° Documento 0000285228 Esp. Doc. DM Aceite N Dt. Proc. 22/10/2020					Nosso Numero 0118284-5
Uso do Banco Carteira 01 Especie Moeda R\$ Quantidade Moeda Valor					(=) Valor do Documento 124,00
Texto de Responsabilidade do Beneficiário MULTA DE R\$ 2,48 APOS O VENCIMENTO JUROS DE R\$ 0,21 AO DIA PROTESTO AUTOMATICO 07 DIAS APOS O VENCIMENTO					(-) Desconto
Pagador: 00000576 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS PRESIDENTE JUCELINO, 215 - CENTRO - MARAVILHA/SC - 89874-000 - Sacador/Avalista:					(-) Outras deduções/Abatimento
Ref.Duplicata: 00009605 - 01 Ref NF: 009605-RPS					(+) Mora/Multa/Juros
CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado
					Chave 4150

Autenticação Mecânica

VIA DO BENEFICIÁRIO (CONTROLE)



756-0

75691.30326 01030.352601 11828.450012 4 84450000012400

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB					Vencimento 20/11/2020
Beneficiário MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANÇA EIRELI ME - 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
Data do Documento 22/10/2020 N° Documento 0000285228 Esp. Doc. DM Aceite N Dt. Proc. 22/10/2020					Nosso Numero 0118284-5
Uso do Banco Carteira 01 Especie Moeda R\$ Quantidade Moeda Valor					(=) Valor do Documento 124,00
Texto de Responsabilidade do Beneficiário MULTA DE R\$ 2,48 APOS O VENCIMENTO JUROS DE R\$ 0,21 AO DIA PROTESTO AUTOMATICO 07 DIAS APOS O VENCIMENTO					(-) Desconto
Pagador: 00000576 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS PRESIDENTE JUCELINO, 215 - CENTRO - MARAVILHA/SC - 89874-000 - Sacador/Avalista:					(-) Outras deduções/Abatimento
Ref.Duplicata: 00009605 - 01 Ref NF: 009605-RPS					(+) Mora/Multa/Juros
CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado
					Chave 4150

Autenticação Mecânica

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS 5447	Número da nota 5397
Data emissão da nota 02/11/2020 08:41:26	
Data do fato gerador 02/11/2020 08:41:26	
Código de verificação	

PRESTADOR DE SERVIÇOSNome fantasia: **WL CONSULTORIA E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS**Nome/Razão Social: **WL CONSULTORIA E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS EIRELI** Inscrição estadual: **255.570.694**CPF/CNPJ: **09.106.833/0001-06**Inscrição municipal: **103548**Telefone: **49-3225-2430**Endereço: **RUA JOÃO DE CASTRO**Número: **279**Bairro: **CENTRO**Cep: **88501-160**Município: **LAGES**UF: **SC**E-mail: **financeiro@wlsistemas.com**Site: **www.wlsistemas.com****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome fantasia: **APAE MARAVILHA**Nome/Razão Social: **APAE MARAVILHA**CPF/CNPJ: **78472545000198**

Inscrição municipal:

Inscrição estadual: **ISENTO**Endereço: **RUA PRESIDENTE JUCELINO, 215**Bairro: **CENTRO**Cep: **89874000**Município: **MARAVILHA**UF: **SC**E-mail: **financeiroapaemh@gmail.com**Telefone: **49-3664-1261****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Vlr un	Qtd	Valor serviço	Base de cálculo	ISS
MENSALIDADE SISTEMA - ARGUS	103,00	1,00	103,00	103,00	2,07

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS / PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total bruto...R\$ 103,00				Total líquido...R\$ 103,00	

Código dos serviços:

0107-Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e banco de dados.

Desc condicionado R\$	Desc incondicionado R\$	Total das Deduções(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor ISS(R\$)
0,00					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação de serviços: Lages

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar 360/2011 e Decreto 12.204/2011

Prestados de serviços optante pelo Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

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

....., em

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Eliandro Henrique Blazi
CPF: 893.648.489-34

1º Diretor Financeiro da APAE



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Número do RPS 9605	Número da nota 9462
Data da emissão da nota 22/10/2020 09:35:05	
Data do fato gerador 22/10/2020 00:00:00	
Código de verificação B58T64X2M	

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
Endereço: AV SUL BRASIL Número: 486 Bairro: CENTRO CEP: 89874-000 Telefone: (49) 3664-2094
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: ISENTA
Endereço: PRESIDENTE JUCELINO Número: 215 Bairro: CENTRO CEP: 89874-000
Complemento:
Município: Maravilha UF: SC
E-mail: financeiroapaem@gmail.com Telefone: (49) 3664-1261 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	IS
REFERENTE AO MONITORAMENTO DE SISTEMA DE ALARME	124,0000	1,0000	124,0000	124,00x3,50 =	4,3

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	124,00								

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\$ 124,00			Valor líquido = R\$ 124,00		

Códigos dos serviços:
11.02 - Vigilância, segurança ou monitoramento de bens, pessoas e semoventes.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	124,00	4,34

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. *** Aliquota 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=160337010998994621813306915107536424002314882127850635>
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 16,68 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 3,37 (2,72%), 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 nele consignadas.
em 22/10/2020
Nome: Elandro Henrique Biazi
Cargo: 1º Diretor Financeiro da APAE
Assinatura: CPF: 893.648.489-34

1º Diretor Financeiro da APAE



756-0

Comprovante de Entrega

Beneficiário INFOPOINT COM. DE EQUIP. LTDA		Agência / Código Beneficiário 3032/8145-0		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador APAE MH ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS		Nosso Número 0029962-0		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe No <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente		
Vencimento 20/11/2020	Número do Documento NS128980/1	Espécie R\$	Valor do Documento 138,48	<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura		
Local de pagamento PAGAMENTO EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.						Data do processamento 03/11/2020



756-0

Recibo do Pagador

Beneficiário INFOPOINT COM. DE EQUIP. LTDA		CNPJ/CPF 06.159.070/0001-73	Sacado / Avalista	Vencimento 20/11/2020
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV. ANITA GARIBALDI, - CENTRO - MARAVILHA/SC 89874000				
Nosso Número 0029962-0	Carteira 1/01	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor
Data do Documento 03/11/2020	Número do Documento NS128980/1	Espécie Documento 01	Aceite Não	Data do Processamento 03/11/2020
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.				Agência / Código do Beneficiário 3032/8145-0
Nota Fiscal : 13998 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS UTEIS APOS O VENCIMENTO Cobrar juros de R\$ 0,05 por dia de atraso para pagamento a partir de 21/11/2020 Cobrar multa de R\$ 6,92 para pagamento a partir de 21/11/2020				(=) Valor do Documento 138,48
				(-) Desconto / Abatimento
				(+) Mora / Multa
				(=) Valor Cobrado

Pagador: APAE MH ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS
Endereço: RUA PRESIDENTE JUSCELINO, 215 -
CENTRO
89874000 - MARAVILHA / SC

CPF / CNPJ: 78472545000198


Sacador/Avalista:

Recebemos através do cheque número _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo
banco sacado.

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

SICOOB3032009 161120 028 0196.....138,48 0401
Autenticação Mecânica

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)</p>	Número do RPS 14202	Número da nota 13998
	Data da emissão da nota 03/11/2020 16:23:29	
	Data do fato gerador 03/11/2020 00:00:00	
	Código de verificação OQPKXYBS1	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: INFOPOINT	Inscrição estadual: 254731619
Nome/Razão social: INFOPOINT COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA	Telefone: (49) 3664-0574
CPF/CNPJ: 06.159.070/0001-73	Inscrição municipal: 1410
Endereço: AV ANITA GARIBALDI Número: 340 Bairro: CENTRO CEP: 89874-000	
Complemento: SALA 01	
Município: Maravilha	UF: SC
E-mail: FATURAMENTO@INFOPOINT.NET.BR	Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: APAE MARISOL	
Nome/Razão social: APAE MH ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS	
CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98	Inscrição municipal: 5006
Endereço: RUA PRESIDENTE JUSCELINO Número: 215 Bairro: CENTRO CEP: 89874-000	
Complemento:	
Município: Maravilha	UF: SC
E-mail: financeiroapamh@gmail.com	Telefone: (49) 3664-1261
	Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
Item Descricao	Quantidade	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Valor Total ; 01: PAGINAS IMPRESSAS-SEC. CLARICE		138,4800	1,0000	138,4800	6,92	6,92
362,00 0,08 28,96 ; 02: PAGINAS IMPRESSAS-SECRETARIA	342,00 0,08 27,					
36 ; 03: PAGINAS IMPRESSAS-ADM						
1027,00 0,08 82,16 ; Condição : A PRAZO; Parcela NS128980/1 Vencimento 20/11/2020 Valor R\$ 138,48 ;						

Certifico que o material servico constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
em _____
Nome: **Elandro Henrique Blazi**
Cargo: **1º Diretor Financeiro da APAE**
Assinatura: **CPF: 893.648.489-34**


Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		138,48				

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\$ 138,48		Valor líquido = R\$ 138,48			

Códigos dos serviços:
01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	138,48	6,92

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN
Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Maravilha

OUTRAS INFORMAÇÕES	
<p>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 5% Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS e IPI, Conforme Termos da LC 123/2006. http://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=160443140952613998181330697012552584322526267607731571 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 18,63 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 4,58 (3,31%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT</p>	 Verificar autenticidade

139,75

cheque feito e juntado a mais juros e multa e
juros Antecipados.

Maravilha 16 novembro 2020

CÓPIA DE CHEQUE Nº

000331

VISADO

CRUZADO

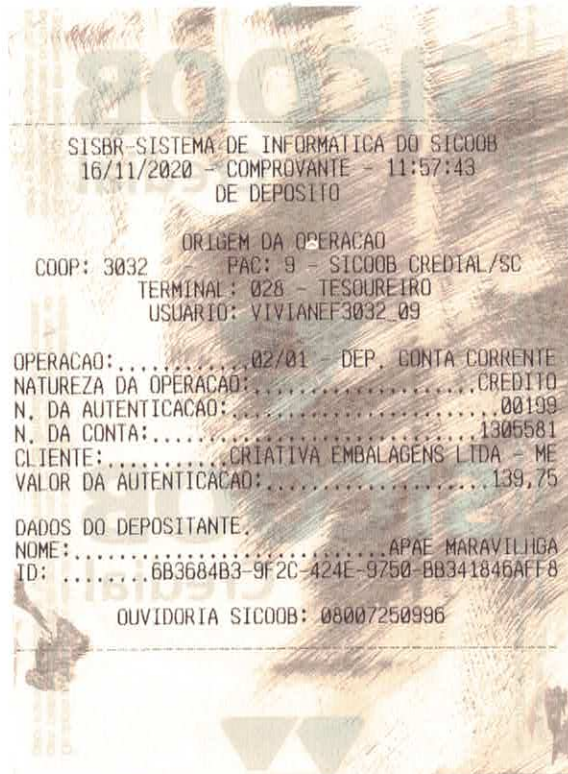
DO BANCO.....

UTILIZADO PARA

Reaproveitamento de materiais de expediente.

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691,4
		TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR



Recebemos de CRIATIVA EMBALAGENS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.001.050
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CRIATIVA EMBALAGENS LTDA

AVENIDA: 7 DE SETEMBRO, 216 - CENTRO - MARAVILHA - SC - CEP: 89874-000
Fone: (49)3664-4682
quimilimp@mhnet.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.001.050
SÉRIE 002
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4220 1124 8469 2600 0160 5500 2000 0010 5016 2476 3651

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 de mercadoria de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342200186619324 18/11/2020 15:55:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL 257976809 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 24.846.926/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS CNPJ / CPF 78.472.545/0001-98 DATA DA EMISSÃO 18/11/2020

ENDEREÇO RUA PRESIDENTE JUCELINO, 215 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 89874-000 DATA DA SAÍDA 18/11/2020

MUNICÍPIO MARAVILHA UF SC TELEFONE / FAX 3664-1261 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:30:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	139,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				139,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE CÓDIGO ANIT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 14 ESPÉCIE Volumes MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1689	SACO LIXO NOSSO ROL 30 LT REFORCADO	39232190	0102	5102	UN	6,00	10,40	0,00	62,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
816	AGUA SANITARIA QBOA 05 LT	28289011	0102	5102	UN	2,00	12,90	0,00	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1322	TOALHAS DE PAPEL CREME20X20CM	48182000	0500	5405	UN	5,00	6,45	0,00	32,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	SUPER SODA 99 1KG	28151100	0102	5102	UN	1,00	19,30	0,00	19,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
... Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS e IPI, Conforme Termos da LC 123/2006.

RESERVADO AO FISCO

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

Nome: **Eliandro Henrique Blazi**
Cargo: **1º Diretor Financeiro da APAE**
Assinatura: **CPF: 895.648.489-34**



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

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Maravilha, vem por meio deste Declarar para os devidos fins e efeitos legais, que foi realizado o estorno no valor de R\$ 160,00 referente a nota fiscal de nº 487, pertencente a prestação de contas correspondente ao mês de setembro/2020, motivo pelo qual essa despesa é vedada para pagamentos com recursos públicos.

Em anexo encaminhamos o extrato bancário para comprovação.

Por ser verdade, passamos a presente informação.

Maravilha, SC, 10 de dezembro de 2020.

Eliandro Biazi
Diretor financeiro/APAE

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

10/12/2020

EXTRATO CONTA CORRENTE

11:51:50

PERÍODO: 01/12/2020 a 10/12/2020**COOPERATIVA:** 3032-5 / SICOOB CREDIAL/SC**CONTA:** 129.691-4 / ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVI**SALDOS ANTERIORES**

Data	Documento	Histórico	Valor
30/11/2020		SALDO ANTERIOR	107,58C
30/11/2020		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00*
03/12/2020	2495139	DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TITULARIDADE FAV.: POTT MATERIAL DE CONSTRUÇÃO LTDA	107,58D
		SALDO DO DIA	0,00C
10/12/2020	2519981	CRÉD. TRANSF. CONTAS REM.: ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPC	160,00C
		SALDO DO DIA	160,00C

RESUMO

SALDO EM CONTA CORRENTE (+):	160,00C
LIMITE CONTA GARANTIDA (+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL (=):	160,00C
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:	0,00C
VENCIMENTO CONTA GARANTIDA:	
TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.):	4,95%
PREVISÃO CPMF:	0,00C
PREVISÃO IOF:	0,00C
PREVISÃO ENCARGOS:	0,00C
PREVISÃO TARIFAS:	0,00C

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 08/12/2020
 OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

Recebemos de GELSON ROSSETTO - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.000.487
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

GELSON ROSSETTO - ME



AV. ARAUCARIA - SALA 01 N, 570 -
CENTRO - MARAVILHA - SC - CEP:
89874-000
Fone: (49)3664-0075
atendimento@freecolor.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.487
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4220 1001 5226 0800 0149 5500 1000 0004 8717 9525 5490

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 de mercadoria de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342200165024492 16/10/2020 15:37:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
253379784

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.522.608/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL APAE de Maravilha		CNPJ / CPF 78.472.545/0001-98	DATA DA EMISSÃO 16/10/2020
ENDEREÇO RUA PRESIDENTE JUCELINO 215, 01		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89874-000
MUNICÍPIO MARAVILHA		UF SC	TELEFONE / FAX 3664-1261
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA 16/10/2020
			HORA DA SAÍDA 15:36:00

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 487 - Valor Original: R\$ 160,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 160,00

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	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 160,00
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 160,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 50	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1254	FP ADESIVO P/ GARRAFINHA 3,4X18 MIN 10	85414031	0102	5102	UN	50,00	3,20	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

....., em 16/10/20

Nome: **Elandro Henrique Biazzi**

Cargo: **1º Diretor Financeiro da APAE**

Assinatura: **CPF: 893.648.489-34**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
.. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS e IPI, Conforme Termos da LC 123/2006.

RESERVADO AO FISCO

160,00

gento e Maravilha Suis.

Gelson Rossetto.

MH 16 outubro 2020.

CÓPIA DE CHEQUE Nº 000360 VISADO CRUZADO

DO BANCO.....
UTILIZADO PARA Pagamento de aditivos.

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	129.691,4
		TALÃO	

CHEQUE ASSINADO POR

