



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE

FONE: (49) 3664-1261

Rua Presidente Juscelino, 215 – CEP 89.874-000 – MARAVILHA – SC

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

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

Ofício nº230/2023.

Maravilha SC, 12 de dezembro de 2023.

Prezado Senhor,

Cumprimenta-o cordialmente, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Maravilha, neste ato representada por sua atual presidente a Sra. Simone Nair Tonello, juntamente com o Sr. Eliandro Henrique Biazzi – diretor financeiro, os quais vêm por meio deste encaminhar a Vossa Senhoria a prestação de contas referente ao repasse do dia 16/11/2023 no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) correspondente aos serviços prestados nas áreas da saúde, educação e assistência social, aos educandos/usuários do município de Maravilha, referente ao mês de outubro/2023. 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,

SIMONE NAIR

TONELLO: [REDACTED]

Assinado de forma digital

por SIMONE NAIR

TONELLO: [REDACTED]

Dados: 2023.12.12
09:46:27 -03'00'

Simone Nair Tonello

Presidente

ELIANDRO

HENRIQUE

BIAZI: [REDACTED]

Assinado de forma digital

por ELIANDRO HENRIQUE

BIAZI: [REDACTED]

Dados: 2023.12.12 09:46:42
-03'00'

Eliandro Henrique Biazzi

Diretor financeiro

MOVIMENTAÇÃO DE CAIXA

Período: 16/11/2023 à 12/12/2023

Conta: CONTA CONVENIO PREF. DE MARAVILHA - (129691-4)

| Data | Histórico | Centro de custo | Valor | Saldo |
|------------|---|--|----------------|-----------|
| 16/11/2023 | CONVENIO PREF. MUNICIPAL DE MARAVILHA | 1.2.1.1.0 - SUBVENÇÃO PÚBLICA | 15.000,00 ✓ | 15.000,00 |
| 16/11/2023 | DARF - INSS/IRRF | 2.1.1.7.0 - DARF (INSS+IRRF) ✓ | -7.203,82 ✓ | 7.796,18 |
| 16/11/2023 | MARAVILHA SISTEMA DE SEGURANÇA LTDA | 2.1.2.14.0 - MONITORAMENTO DE ALARME ✓ | -141,00 ✓ | 7.655,18 |
| 16/11/2023 | MARAVILHA SISTEMA DE SEGURANÇA LTDA | 2.1.2.14.0 - MONITORAMENTO DE ALARME ✓ | -166,00 ✓ | 7.489,18 |
| 16/11/2023 | INFOPOINT EQUIPAMENTOS | 2.2.2.24.0 - ALUGUEL DAS IMPRESSORAS ✓ | -390,16 ✓ | 7.099,02 |
| 16/11/2023 | CLINICA AGOSTINI | 2.1.2.26.0 - SAUDE E SEGURANÇA NO TRABALHO ✓ | -255,00 ✓ | 6.844,02 |
| 30/11/2023 | EVERTON BOFFE E CIA LTDA | 2.1.2.21.0 - FARMÁCIA ✓ | -112,50 ✓ | 6.731,52 |
| 30/11/2023 | AGROPECUARIA VRDES CAMPOS LTDA ME | 2.1.2.25.0 - DESPESAS COM A ECOTERAPIA ✓ | -108,00 ✓ | 6.623,52 |
| 06/12/2023 | LEONIR E. GUILLAND - MOTORISTA | 2.1.1.1.0 - FOLHA ✓ | -2.759,06 ✓ | 3.864,46 |
| 06/12/2023 | LOVANE B. BENETTI - COZINHEIRA | 2.1.1.1.0 - FOLHA ✓ | -1.748,22 ✓ | 2.116,24 |
| 06/12/2023 | CELESC | 2.1.2.2.0 - ENERGIA ELETRICA ✓ | -1.005,65 ✓ | 1.110,59 |
| 06/12/2023 | AGRO SHOPPING GM LTDA | 2.1.2.6.0 - MATERIAL DE EXPEDIENTE ✓ | -75,00 ✓ | 1.035,59 |
| 07/12/2023 | GUERINI E BERTHOLDO CLINICA MEDICA LTDA | 2.1.2.18.0 - CONSULTAS MEDICAS ✓ | -495,00 ✓ | 540,59 |
| 07/12/2023 | WIANEY CARLEY REGNER | 2.1.2.10.0 - MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS ✓ | -110,00 ✓ | 430,59 |
| 07/12/2023 | BAZAR E PAPELARIA DUENDI | 2.1.2.7.0 - MATERIAL PEDAGÓGICO ✓ | -430,59 ✓ | 0,00 |
| | | | Saldo anterior | 0,00 |
| | | | Entradas | 15.000,00 |
| | | | Saídas | 15.000,00 |
| | | | Saldo atual | 0,00 |

UNIDADE CONCEDENTE: MUNICIPIO DE MARAVILHA

ENTIDADE BENEFICIADA: APAE DE MARAVILHA

RESPONSÁVEL:(PRESIDENTE) SIMONE NAIR TONELLO

DATA DO REPASSE: 16/11/2023 VALOR: R\$15.000,00

O CONVÊNIO TEM POR OBJETIVO A EXECUÇÃO DE FORMA DESCENTRALIZADA DO PROGRAMA DE APOIO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Prestação de Contas do Convênio conforme Lei Municipal nº 4.006 de 25 de abril de 2017. Referente a parcela do mês OUTUBRO de 2023.

MARAVILHA SC, 12 DE DEZEMBRO DE 2023

SIMONE NAIR
TONELLO: ██████████

Assinado de forma digital por

SIMONE NAIR

TONELLO: ██████████

Dados: 2023.12.12 09:35:10 -03'00'

SIMONE NAIR TONELLO - PRESIDENTE DA APAE

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
 Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

08/12/2023

EXTRATO CONTA CORRENTE

10:31:14

COOP.: 3032-5 - SICOOB CREDIAL SC/RS

CONTA: 129.691-4 - ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA

| DATA | DOCUMENTO | HISTÓRICO | VALOR |
|-----------------------------|-----------|---|------------|
| 30/10/2023 | | SALDO ANTERIOR | 3.287,60C |
| 30/10/2023 | | SALDO BLOQUEADO ANTERIOR | 0,00* |
| 06/11/2023 | 6805356 | DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TITULARIDADE FAV.: LEONIR ELEANDRO GUILLAND SALARIO OUTUBRO | 2.759,06D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 528,54C |
| 10/11/2023 | 6842591 | DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TITULARIDADE FAV.: KIRCH E KIRCH LTDA MAT PEDAGOGICO | 528,54D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 0,00C |
| 16/11/2023 | 286900704 | CRÉD. TED-STR MUNICIPIO DE MARAVILHA 82.821.190 0001-72 CODIGO TED: T869163393 | 15.000,00C |
| 16/11/2023 | 6873753 | DÉB. CONV. TRIBUTOS FEDERAIS - RFB | 7.203,82D |
| 16/11/2023 | 6873754 | DÉB. TÍTULO COBRANÇA MONITORAMENTO DE ALARMES | 141,00D |
| 16/11/2023 | 6873755 | DÉB. TÍTULO COBRANÇA MONITORAMENTO DE ALARMES | 166,00D |
| 16/11/2023 | 6873756 | DÉB. TÍTULO COBRANÇA LOCAÇÃO IMPRESSORAS | 390,16D |
| 16/11/2023 | 6873757 | DÉB. TÍTULO COBRANÇA SST | 255,00D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 6.844,02C |
| 30/11/2023 | 6943862 | DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TITULARIDADE FAV.: EVERTON BOFF & CIA LTDA LUVAS PARA PROCEDIMENTOS | 112,50D |
| 30/11/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 07.554.334 0001-56 MEDIC VETERINARIOS | 108,00D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 6.623,52C |
| RESUMO | | | |
| SALDO EM CONTA CORRENTE(+): | | | 6.623,52C |

| | |
|---|-----------|
| SALDO EM CONTA INVESTIMENTO(+): | 0,00C |
| LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(+): | 0,00C |
| SALDO DISPONÍVEL(=): | 6.623,52C |
| SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE: | 0,00 |
| SALDO BLOQUEADO EM CONTA INVESTIMENTO: | 0,00 |
| TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(a.m.): | 6,95% |
| PREVISÃO CPMF: | 0,00D |
| PREVISÃO IOF: | 0,00D |
| PREVISÃO ENCARGOS: | 0,00D |
| PREVISÃO TARIFAS: | 0,00D |

Limites de Crédito Disponíveis

Acesse o menu Crédito para consulta dos limites de crédito disponíveis.

EXTRATO No.:000

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

08/12/2023

EXTRATO CONTA CORRENTE

10:31:24

COOP.: 3032-5 - SICOOB CREDIAL SC/RS

CONTA: 129.691-4 - ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA

| DATA | DOCUMENTO | HISTÓRICO | VALOR |
|------------|-----------|--|----------------------|
| 30/11/2023 | | SALDO ANTERIOR | 6.623,52C |
| 30/11/2023 | | SALDO BLOQUEADO ANTERIOR | 0,00* |
| 06/12/2023 | 6983197 | DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TITULARIDADE FAV.: LEONIR ELEANDRO GUILLAND SALARIO NOVEMBRO | 2.759,06D |
| 06/12/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.215.309-** SALARIO NOVEMBRO | 1.748,22D |
| 06/12/2023 | 6983199 | DÉB. TIT. COMPE EFETIVADO CELESC | 1.005,65D |
| 06/12/2023 | Pix | PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 51.698.239 0001-18 MAT LIMPEZA APAE | 75,00D |
| 07/12/2023 | Pix | SALDO DO DIA =====> PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 43.545.157 0001-05 CONSULTA PSIQUIATRA | 1.035,59C 495,00D |
| 07/12/2023 | 6993572 | TRANSF. REALIZADA PIX SICOOB FAV.: WIANEY CARLEY REGNER [REDACTED] Transferência Pix ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIO 78.472.545 0001-98 MANUT ONIBUS | 110,00D |
| 07/12/2023 | 6993573 | DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TITULARIDADE FAV.: KIRCH E KIRCH LTDA MATERIAIS PEDAGOGICOS SALDO DO DIA =====> | 430,59D 0,00C |

RESUMO

| | |
|--|-------|
| SALDO EM CONTA CORRENTE(+): | 0,00C |
| SALDO EM CONTA INVESTIMENTO(+): | 0,00C |
| LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(+): | 0,00C |

| | |
|---|-------|
| SALDO DISPONÍVEL(=): | 0,00C |
| SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE: | 0,00 |
| SALDO BLOQUEADO EM CONTA INVESTIMENTO: | 0,00 |
| TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(a.m.): | 6,95% |
| PREVISÃO CPMF: | 0,00D |
| PREVISÃO IOF: | 0,00D |
| PREVISÃO ENCARGOS: | 0,00D |
| PREVISÃO TARIFAS: | 0,00D |

Limites de Crédito Disponíveis

Acesse o menu Crédito para consulta dos limites de crédito disponíveis.

EXTRATO No.:000

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE

FONE: (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 pelo Município de Maravilha, conforme à Lei Municipal Nº 4.006 de 25 de abril de 2017, no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) creditado no dia 16/11/2023, referente ao mês de outubro de 2023, foram devidamente aplicados aos fins destinados conforme Prestação de Contas em anexo. Por ser verdade, passamos a presente informação.

Maravilha SC, 12 de dezembro de 2023

SIMONE NAIR

TONELLO: [REDACTED]

Assinado de forma digital
por SIMONE NAIR
TONELLO: [REDACTED]
Dados: 2023.12.12
09:37:14 -03'00'

Simone Nair Tonello
Presidente

**ELIANDRO
HENRIQUE**

BIAZI: [REDACTED]

Assinado de forma digital
por ELIANDRO HENRIQUE
BIAZI: [REDACTED]
Dados: 2023.12.12 09:37:28
-03'00'

Eliandro Henrique Biazzi
Diretor financeiro

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 – APAE DE MARAVILHA | 78.472.545/0001-98 |

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

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Data do Repasse | Valor do Repasse |
| 16/11/2023 | R\$ 15.000,00 |

| |
|---|
| Objetivo do Projeto |
| Auxiliar através de recursos financeiros na manutenção do CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO – CAESP , Mantido pela APAE – Assoc. dos Pais e Amigos dos Excepcionais. |

| |
|---|
| Metas Atingidas com descrição detalhada |
| A Apae cumpriu com as metas pré estabelecidas no plano de trabalho, visto que prestou atendimentos aos educandos matriculados do município de Maravilha, sendo nas áreas de saúde, educação e assistência social. Quanto o recurso financeiro recebido deste convenio foi realizado pagamento de despesas tais como: guia de IRRF/INSS, energia elétrica, materiais de expediente, medicamentos veterinários para o animal utilizado nas aulas de equoterapia, serviços de segurança e saúde no trabalho, monitoramento de alarmes, aluguel de impressoras, pagamento de salário sendo dos profissionais Leonir E. Guiland e Lovane B. Benetti, os quais prestam serviços como motorista e cozinheira na Instituição. Para fim de fechamento de parcela foi realizado o pagamento parcial das despesas com materiais pedagógicos. |

| |
|---|
| Anexos: extrato bancário, boletos, notas fiscais e comprovantes de pagamentos. |
|---|

Maravilha SC, 12 de dezembro de 2023.

SIMONE NAIR

TONELLO: [REDACTED]

[REDACTED]

Assinado de forma digital por

SIMONE NAIR

TONELLO: [REDACTED]

Dados: 2023.12.12 09:44:59

-03'00'

Simone Nair Tonello
Presidente

CNPJ
78.472.545/0001-98

Razão Social
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA

Período de Apuração
Outubro/2023

Data de Vencimento
20/11/2023

Número do Documento
07.16.23317.2471291-7

Pagar este documento até

20/11/2023


Observações
Nº Recibo Declaração: 50000175112753

Valor Total do Documento

7.203,82

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|--|-----------------|-------|-------|-----------------|
| 0561 | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO | 1.722,04 | | | 1.722,04 |
| | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS | | | | |
| | PA:10/2023 Vencimento:20/11/2023 | | | | |
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 5.481,78 | | | 5.481,78 |
| | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO | | | | |
| | PA:10/2023 Vencimento:20/11/2023 | | | | |
| | Totais | 7.203,82 | | | 7.203,82 |


Simone Nair Tonello
Presidente
APAE - Maravilha

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000072 8 03820385233 5 24071623317 9 24712917191 2



CNPJ: 78.472.545/0001-98
Número: 07.16.23317.2471291-7
Pagar até: 20/11/2023
Valor: 7.203,82

Pague com o PIX



SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

08/12/2023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

11:06:01

ORIGEM DA OPERAÇÃO

BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCOOB PAB - AGENCIA BR

NÚMERO DO AGENDAMENTO: 6873753
DATA PAGAMENTO: 16/11/2023
CÓDIGO DE BARRAS: 85840000072038203852332407162331724712917191
VALOR TOTAL: 7.203,82
CI: 3032/1296914 - ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS
EXCEPCIONAIS DE MA
AUTENTICAÇÃO: 0D2DDE4A-6417-4FAB-8D6E-8EF6F525297A

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC NO 001, DE 2006

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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

| | |
|--|-------------------------|
| Número do RPS 17027 | Número da nota 16812 |
| Data da emissão da nota 23/10/2023 10:02:20 | |
| Data do fato gerador 23/10/2023 00:00:00 | |
| Código de verificação 11UZ6IYHR | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANCA LTDA.ME
 Nome/Razão social: MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANCA LTDA
 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: APAE MARISOL
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS ECEPCIONAIS
 CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 Inscrição municipal: 5006 Inscrição estadual: 0
 Endereço: PRESIDENTE JUCELINO 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

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| REFERENTE AO MONITORAMENTO DE SISTEMA DE ALARME | 141,0000 | 1,0000 | 141,0000 | 141,00x3,50 = | 4,94 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 141,00 | | | | | | | | |

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\$ 141,00 | | Valor líquido = R\$ 141,00 | | | |

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 | 141,00 | 4,94 |

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.

<https://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=1698066140377168121813306915101837641276357542716070283>

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 18,96 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 3,84 (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.

Maravilha, em 23/10/23

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Simone Nair Tonello

Presidente

APAE - Maravilha



756-0

75691.30326 01030.352601 13567.070019 1 95350000014100

| | | | | | | |
|---|----------------------------|------------------|---------------|-------------------------|---|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB | | | | | Vencimento 15/11/2023 | |
| Beneficiário MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANÇA LTDA - CNPJ: 13.635.399/0001-29 AVENIDA SUL BRASIL Nº486 - CENTRO - MARAVILHA/SC - CEP:89874-000 FONE: (49) 3664-2094 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3032/00303526 | |
| | | | | | Nosso Numero 0135670-7 | |
| Data do Documento 23/10/2023 | Nº Documento 0000369758 | Esp. Doc. DM | Aceite Não | Dt. Proc. 23/10/2023 | | |
| Uso do Banco | | | | | (-) Valor do Documento 141,00 | |
| Carteira 01 | Especie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor | | | |
| Texto de Responsabilidade do Beneficiário | | | | | Ref.Duplicata: 00017027 - 01 | |
| MULTA DE R\$ 2,82 APOS O VENCIMENTO | | | | | Nota Eletronica: 0000016812 | |
| JUROS DE R\$ 0,24 AO DIA | | | | | (-) Outras deduções/Abatimento | |
| PROTESTO AUTOMATICO 07 DIAS APOS O VENCIMENTO | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos | |
| | | | | | (-) Desconto | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador: 00000732 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS ECEPCIONAIS - 4204 | | | | | CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 | |
| PRESIDENTE JUCELINO,215 - CENTRO - MARAVILHA/SC - 89874-000 - | | | | | Chave 4204 | |
| Beneficiário Final: | | | | | | |

Autenticação Mecânica

VIA DO BENEFICIÁRIO (CONTROLE)



756-0

75691.30326 01030.352601 13567.070019 1 95350000014100

| | | | | | | |
|---|----------------------------|------------------|---------------|-------------------------|---|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB | | | | | Vencimento 15/11/2023 | |
| Beneficiário MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANÇA LTDA - CNPJ: 13.635.399/0001-29 AVENIDA SUL BRASIL Nº486 - CENTRO - MARAVILHA/SC - CEP:89874-000 FONE: (49) 3664-2094 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3032/00303526 | |
| | | | | | Nosso Numero 0135670-7 | |
| Data do Documento 23/10/2023 | Nº Documento 0000369758 | Esp. Doc. DM | Aceite Não | Dt. Proc. 23/10/2023 | | |
| Uso do Banco | | | | | (-) Valor do Documento 141,00 | |
| Carteira 01 | Especie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor | | | |
| Texto de Responsabilidade do Beneficiário | | | | | Ref.Duplicata: 00017027 - 01 | |
| MULTA DE R\$ 2,82 APOS O VENCIMENTO | | | | | Nota Eletronica: 0000016812 | |
| JUROS DE R\$ 0,24 AO DIA | | | | | (-) Outras deduções/Abatimento | |
| PROTESTO AUTOMATICO 07 DIAS APOS O VENCIMENTO | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos | |
| | | | | | (-) Desconto | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador: 00000732 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS ECEPCIONAIS - 4204 | | | | | CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 | |
| PRESIDENTE JUCELINO,215 - CENTRO - MARAVILHA/SC - 89874-000 - | | | | | Chave 4204 | |
| Beneficiário Final: | | | | | | |

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



756-0


75691.30326 01030.352601 13567.070019 1 95350000014100

| | | | | | | |
|---|----------------------------|------------------|---------------|-------------------------|---|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB | | | | | Vencimento 15/11/2023 | |
| Beneficiário MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANÇA LTDA - CNPJ: 13.635.399/0001-29 AVENIDA SUL BRASIL Nº486 - CENTRO - MARAVILHA/SC - CEP:89874-000 FONE: (49) 3664-2094 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3032/00303526 | |
| | | | | | Nosso Numero 0135670-7 | |
| Data do Documento 23/10/2023 | Nº Documento 0000369758 | Esp. Doc. DM | Aceite Não | Dt. Proc. 23/10/2023 | | |
| Uso do Banco | | | | | (-) Valor do Documento 141,00 | |
| Carteira 01 | Especie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor | | | |
| Texto de Responsabilidade do Beneficiário | | | | | Ref.Duplicata: 00017027 - 01 | |
| MULTA DE R\$ 2,82 APOS O VENCIMENTO | | | | | Nota Eletronica: 0000016812 | |
| JUROS DE R\$ 0,24 AO DIA | | | | | (-) Outras deduções/Abatimento | |
| PROTESTO AUTOMATICO 07 DIAS APOS O VENCIMENTO | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos | |
| | | | | | (-) Desconto | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador: 00000732 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS ECEPCIONAIS - 4204 | | | | | CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 | |
| PRESIDENTE JUCELINO,215 - CENTRO - MARAVILHA/SC - 89874-000 - | | | | | Chave 4204 | |
| Beneficiário Final: | | | | | | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte Aqui

| | | |
|---|--|-------------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e) | Número do RPS 17064 | Número da nota 16849 |
| | Data da emissão da nota 23/10/2023 10:10:27 | |
| | Data do fato gerador 23/10/2023 00:00:00 | |
| | Código de verificação CUWMSLLBZ | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANCA LTDA.ME
 Nome/Razão social: MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANCA LTDA
 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: APAE MARISOL
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA
 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

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| REFERENTE AO MONITORAMENTO DE SISTEMA DE ALARME | 166,0000 | 1,0000 | 166,0000 | 166,00x3,50 = | 5,81 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 166,00 | | | | | | | | |

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\$ 166,00 | | | Valor líquido = R\$ 166,00 | | |

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 | 166,00 | 5,81 |

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Maravilha

OUTRAS INFORMAÇÕESEsta 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.

<https://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=1698066627277168491813306915108004400124426232015411644>

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 22,33 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 4,52 (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 23/10/23
 Nome: Simone Nair Tonello
 Cargo: Presidente
 Assinatura: 
 APAE - Maravilha



756-0

75691.30326 01030.352601 13570.740012 6 95400000016600

| | | | | | | |
|---|--|----------------------|------------------|-------------------------|---|----------------------------------|
| Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB | | | | | Vencimento 20/11/2023 | |
| Beneficiário MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANÇA LTDA - CNPJ: 13.635.399/0001-29 AVENIDA SUL BRASIL Nº486 - CENTRO - MARAVILHA/SC - CEP:89874-000 FONE: (49) 3664-2094 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3032/00303526 | |
| Data do Documento 23/10/2023 | | | | | Nosso Numero 0135707-4 | |
| Nº Documento 0000369795 | | Esp. Doc. DM | Aceite Não | Dt. Proc. 23/10/2023 | | (=) Valor do Documento 166,00 |
| Uso do Banco Carteira 01 | | Especie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor | | (-) Desconto |
| Texto de Responsabilidade do Beneficiário MULTA DE R\$ 3,32 APOS O VENCIMENTO JUROS DE R\$ 0,28 AO DIA PROTESTO AUTOMATICO 07 DIAS APOS O VENCIMENTO | | | | | Ref.Duplicata: 00017064 - 01 Nota Eletronica: 0000016849 | |
| Pagador: 00000576 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA - ESCOL R PRESIDENTE JUSCELINO,215 - CENTRO - MARAVILHA/SC - 89874-000 - Beneficiário Final: | | | | | CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 Chave 4150 | |

Autenticação Mecânica

VIA DO BENEFICIÁRIO (CONTROLE)



756-0

75691.30326 01030.352601 13570.740012 6 95400000016600

| | | | | | | |
|---|--|----------------------|------------------|-------------------------|---|----------------------------------|
| Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB | | | | | Vencimento 20/11/2023 | |
| Beneficiário MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANÇA LTDA - CNPJ: 13.635.399/0001-29 AVENIDA SUL BRASIL Nº486 - CENTRO - MARAVILHA/SC - CEP:89874-000 FONE: (49) 3664-2094 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3032/00303526 | |
| Data do Documento 23/10/2023 | | | | | Nosso Numero 0135707-4 | |
| Nº Documento 0000369795 | | Esp. Doc. DM | Aceite Não | Dt. Proc. 23/10/2023 | | (=) Valor do Documento 166,00 |
| Uso do Banco Carteira 01 | | Especie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor | | (-) Desconto |
| Texto de Responsabilidade do Beneficiário MULTA DE R\$ 3,32 APOS O VENCIMENTO JUROS DE R\$ 0,28 AO DIA PROTESTO AUTOMATICO 07 DIAS APOS O VENCIMENTO | | | | | Ref.Duplicata: 00017064 - 01 Nota Eletronica: 0000016849 | |
| Pagador: 00000576 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA - ESCOLA R PRESIDENTE JUSCELINO,215 - CENTRO - MARAVILHA/SC - 89874-000 - Beneficiário Final: | | | | | CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 Chave 4150 | |

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



756-0

75691.30326 01030.352601 13570.740012 6 95400000016600

| | | | | | | |
|---|--|----------------------|------------------|-------------------------|---|----------------------------------|
| Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB | | | | | Vencimento 20/11/2023 | |
| Beneficiário MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANÇA LTDA - CNPJ: 13.635.399/0001-29 AVENIDA SUL BRASIL Nº486 - CENTRO - MARAVILHA/SC - CEP:89874-000 FONE: (49) 3664-2094 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3032/00303526 | |
| Data do Documento 23/10/2023 | | | | | Nosso Numero 0135707-4 | |
| Nº Documento 0000369795 | | Esp. Doc. DM | Aceite Não | Dt. Proc. 23/10/2023 | | (=) Valor do Documento 166,00 |
| Uso do Banco Carteira 01 | | Especie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor | | (-) Desconto |
| Texto de Responsabilidade do Beneficiário MULTA DE R\$ 3,32 APOS O VENCIMENTO JUROS DE R\$ 0,28 AO DIA PROTESTO AUTOMATICO 07 DIAS APOS O VENCIMENTO | | | | | Ref.Duplicata: 00017064 - 01 Nota Eletronica: 0000016849 | |
| Pagador: 00000576 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA - ESCOLA R PRESIDENTE JUSCELINO,215 - CENTRO - MARAVILHA/SC - 89874-000 - Beneficiário Final: | | | | | CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 Chave 4150 | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte Aqui

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

08/12/2023

**Comprovante de
Pagamento de Boleto**

11:16:39

Coop.: 3032-5 / CCLA ASSOCIADOS AURIVERDE - SICOOB CREDIAL SC/RS
Conta: 129.691-4 / ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA

Linha digitável: 75691.30326 01030.352601 13567.070019 1
95350000014100
Nº documento: 0000369758
Nosso Número: 01003035260001356707
No. Agendamento: 6.873.754
Instituição Emissora: 756-BANCO SICOOB S.A.
Tipo Documento: Título
Nome/Razão Social do Beneficiário: MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANCA LTDA
Nome Fantasia Beneficiário: MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANCA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário: 13.635.399/0001-29
Nome/Razão Social do Pagador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIO
Nome Fantasia Pagador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIO
CPF/CNPJ Pagador: 78.472.545/0001-98
Data Agendamento: 16/11/2023-11:22:12
Data Pagamento: 16/11/2023
Data Vencimento: 15/11/2023
Valor Documento: 141,00
(-) Desconto / Abatimento: 0,00
(+) Outros acréscimos: 0,00
Valor Pago: 141,00
Situação: Efetivado
Autorizou pagar valor diferente do agendado: Não
Observação: MONITORAMENTO DE ALARMES
Autenticação: ee542d78-310b-4d1c-a5a8-e0c079f3e994

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

08/12/2023

**Comprovante de
Pagamento de Boleto**

11:16:39

Coop.: 3032-5 / CCLA ASSOCIADOS AURIVERDE - SICOOB CREDIAL SC/RS
Conta: 129.691-4 / ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA

Linha digitável: 75691.30326 01030.352601 13570.740012 6
95400000016600
Nº documento: 0000369795
Nosso Número: 01003035260001357074
No. Agendamento: 6.873.755
Instituição Emissora: 756-BANCO SICOOB S.A.
Tipo Documento: Título
Nome/Razão Social do Beneficiário: MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANCA LTDA
Nome Fantasia Beneficiário: MARAVILHA SISTEMAS DE SEGURANCA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário: 13.635.399/0001-29
Nome/Razão Social do Pagador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIO
Nome Fantasia Pagador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIO
CPF/CNPJ Pagador: 78.472.545/0001-98
Data Agendamento: 16/11/2023-11:22:12
Data Pagamento: 16/11/2023
Data Vencimento: 20/11/2023
Valor Documento: 166,00
(-) Desconto / Abatimento: 0,00
(+) Outros acréscimos: 0,00
Valor Pago: 166,00
Situação: Efetivado
Autorizou pagar valor diferente do agendado: Não
Observação: MONITORAMENTO DE ALARMES
Autenticação: 18d58366-74b8-4a66-b6e2-cd3780974b98

Recêbemos de INFOPOINT COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Fatura Indicada a

FATURA
Nº 4.986

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



INFOPOINT COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ: 06.159.070/0001-73 - Insc.Municipal:

CENTRO, 340 - SL 01

89874-000 - MARAVILHA - SC

FONE/FAX: (49) 3664-0574 - E-mail: faturamento@infopoint.net.br

Fatura Detalhada - Nº 4.986

Emissão: 03/11/2023 - Nº: 1

Tomador:

CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98

Inscrição Municipal:

ISENTO

APAE MH - ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILH

CENTRO, 215 -

89874-000 - CENTRO - MARAVILHA - SC

FONE/FAX: (49) 3664-1261 - E-mail: financeiroapaemh@gmail.com

LOCACAO IMPRESSORA - CLARICE CASA

65,44

LOCACAO IMPRESSORA - SECRETARIA

181,44

LOCACAO IMPRESSORA -ADM

143,28

Duplicatas:

| Número | Vencimento | Valor Título |
|--------|------------|--------------|
| 1 | 20/12/2023 | 390,16 |

Valor Líquido:

390,16

Outras Informações

Lei complementar nº 116 de 31/07/2003

ISSQN não sujeito de acordo com lista de serviços anexa item 3 - Serv.prestados de locação, cessão de direito de uso e congêneres.

Trib aprox R\$: 0,00 Federal, 0,00 Estadual e 0,00 Municipal (Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC).

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

Maravilha, em 3/11/23

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Simone Nair Tonello

Presidente

APAE - Maravilha



756-0

75691.30326 01008.145003 41660.080015 1 95400000039016

| | | | | | |
|--|---------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| BENEFICIÁRIO INFOPOINT COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA 06.159.070/0001-73 ANITA GARIBALDI, 340, 89874000 - CENTRO MARAVILHA/SC | | Agência / Código do Beneficiário 3032/0081450 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso Número 416600-8 |
| Número do Documento 4986 / 01 | Contrato | CPF/CEI/CNPJ 06.159.070/0001-73 | Data de Vencimento 20/11/2023 | (=) Valor do Documento 390,16 | |
| (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros Acréscimos | Valor Cobrado | |
| PAGADOR APAE MH - ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 CENTRO, 215 89874000 CENTRO - MARAVILHA/SC | | | | | |



756-0

75691.30326 01008.145003 41660.080015 1 95400000039016

| | | | | | |
|--|---------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| BENEFICIÁRIO INFOPOINT COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA 06.159.070/0001-73 ANITA GARIBALDI, 340, 89874000 - CENTRO MARAVILHA/SC | | Agência / Código do Beneficiário 3032/0081450 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso Número 416600-8 |
| Número do Documento 4986 / 01 | Contrato | CPF/CEI/CNPJ 06.159.070/0001-73 | Data de Vencimento 20/11/2023 | (=) Valor do Documento 390,16 | |
| (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros Acréscimos | Valor Cobrado | |
| PAGADOR APAE MH - ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98 | | | | | |

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



756-0

75691.30326 01008.145003 41660.080015 1 95400000039016

| | | | | | |
|---|-------------------------------|---------------------|----------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas agências do Sicoob | | | | | Vencimento 20/11/2023 |
| BENEFICIÁRIO INFOPOINT COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA 06.159.070/0001-73 | | | | | Agência / Código do Beneficiário 3032/0081450 |
| Data Documento 03/11/2023 | No. do Documento 4986 / 01 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 03/11/2023 | Nosso Número 416600-8 |
| Uso do Banco | CIP | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor (=) Valor do Documento 390,16 |
| Instruções: APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 19,51 DE MULTA. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0.13 AO DIA. SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS UTEIS APOS O VENCIMENTO. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| PAGADOR APAE MH - ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA CPF/CNPJ: 78.472.545/00 CENTRO, 215 89874000 CENTRO - MARAVILHA/SC | | | | | |
| Sacador/Avalista: | | | | Código de Baixa | |



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Corte na Linha Pontilhada



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Número do RPS

Número da nota

211

Data da emissão da nota

07/11/2023 09:20:3

Data do fato gerador

07/11/2023 09:20:3

Código de verificação

0JJIYN5T

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA AGOSTINI

Nome/Razão social: META MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA

CPF/CNPJ: 38.385.790/0001-43

Inscrição municipal: 8628

Inscrição estadual:

Telefone: (49) 98803-1225

Endereço: R JOSE BONIFACIO Número: 87 Bairro: CENTRO CEP: 89874-000

Complemento: SALA 15

Município: Maravilha

UF: SC

E-mail: CLINICAGOSTINI@OUTLOOK.COM

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ESCOLA MARISOL

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

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: rudi_favero@outlook.com

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | IS |
|----------------------|----------------|---------|------------------|---------------------|-----|
| MEDICINA DO TRABALHO | 15,0000 | 17,0000 | 255,0000 | 255,00x0,00 = | 0,0 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 255,00 | | | | | | | | |

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\$ 255,00 | | Valor líquido = R\$ 255,00 | | | |

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 | 255,00 | 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. ***. Alíquota do ISS 0%

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\$ 34,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 5,38 (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.

Nome:

Cargo:

Assinatura:

em 07/11/2023

Simone Nair Tonello

Presidente

APAE - Maravilha

SICOOB

756

Recibo de Entrega

| | | | | | |
|--|--|--------------------------|---|-----------------------|---------------------------|
| Pagador ASS DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILH | | Vencimento 20/11/2023 | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3032/786438 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade 0,00 |
| Assinatura do Recebedor | | Data de Entrega | Nosso Número 5008-2 | Nº Documento 21111 | Valor documento 255,00 |

SICOOB

756

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|--|---|---|---------------------------|--------------------|
| Pagador ASS DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILH | | Vencimento 20/11/2023 | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3032/786438 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade 0,00 |
| Beneficiário META MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA JOSE BONIFACIO - 87 - SALA 15 MARAVILHA - SC | | 38.385.790/0001-43 CENTRO 89874-000 | Valor documento 255,00 | (-) Desconto / Abatimento | (+) Mora/Multa |
| | | | Nosso Número 5008-2 | Nº Documento 21111 | (=) Valor cobrado |

Autenticação Mecânica

SICOOB

756

75691.30326 01078.643804 00500.820014 1 95400000025500

| | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------------|----------------|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | Vencimento 20/11/2023 |
| Beneficiário META MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA 38.385.790/0001-43 | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3032/786438 |
| Data do documento 07/11/2023 | N. documento 21111 | Espécie DS | Aceite N | Data processamento 07/11/2023 |
| Nº da Conta / Respons. | | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 |
| | | Valor | | Valor documento 255,00 |
| Instruções Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | (=) Valor cobrado |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3032 SICOOB CREDIAL SC/RS | | | | |
| Pagador: ASS DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILH RUA PRESIDENTE JUCELINO CENTRO MARAVILHA - SC | | 78.472.545/0001-98 89874-000 | | |
| Beneficiário Final: | | | | |

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
 Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

08/12/2023

**Comprovante de
 Pagamento de Boleto**

11:16:39

Coop.: 3032-5 / CCLA ASSOCIADOS AURIVERDE - SICOOB CREDIAL SC/RS
Conta: 129.691-4 / ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA

Linha digitável: 75691.30326 01008.145003 41660.080015 1
 95400000039016
Nº documento: 00000000004986
Nosso Número: 01000814500004166008
No. Agendamento: 6.873.756
Instituição Emissora: 756-BANCO SICOOB S.A.
Tipo Documento: Título
Nome/Razão Social do Beneficiário: INFOPOINT COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA
Nome Fantasia Beneficiário: INFOPOINT COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário: 06.159.070/0001-73
Nome/Razão Social do Pagador: APAE MH ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
Nome Fantasia Pagador: APAE MH ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
CPF/CNPJ Pagador: 78.472.545/0001-98
Data Agendamento: 16/11/2023-11:22:13
Data Pagamento: 16/11/2023
Data Vencimento: 20/11/2023
Valor Documento: 390,16
(-) Desconto / Abatimento: 0,00
(+) Outros acréscimos: 0,00
Valor Pago: 390,16
Situação: Efetivado
Autorizou pagar valor diferente do agendado: Não
Observação: LOCAÇÃO IMPRESSORAS
Autenticação: 3c4e3bda-ef91-4a1a-b3da-b2c187625e08

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
 Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

08/12/2023

**Comprovante de
 Pagamento de Boleto**

11:16:39

Coop.: 3032-5 / CCLA ASSOCIADOS AURIVERDE - SICOOB CREDIAL SC/RS
Conta: 129.691-4 / ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA

Linha digitável: 75691.30326 01078.643804 00500.820014 1
 95400000025500
Nº documento: 21111
Nosso Número: 01007864380000050082
No. Agendamento: 6.873.757
Instituição Emissora: 756-BANCO SICOOB S.A.
Tipo Documento: Título
Nome/Razão Social do Beneficiário: META MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA
Nome Fantasia Beneficiário: META MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário: 38.385.790/0001-43
Nome/Razão Social do Pagador: ASS DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE
 MARAVILH
Nome Fantasia Pagador: ASS DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE
 MARAVILH
CPF/CNPJ Pagador: 78.472.545/0001-98
Data Agendamento: 16/11/2023-11:22:13
Data Pagamento: 16/11/2023
Data Vencimento: 20/11/2023
Valor Documento: 255,00
(-) Desconto / Abatimento: 0,00
(+) Outros acréscimos: 0,00
Valor Pago: 255,00
Situação: Efetivado
Autorizou pagar valor diferente do agendado: Não
Observação: SST
Autenticação: e8b4dbb1-5718-4297-8d96-ff3049ff73a1

Nº 000 002 805

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 001

**EVERTON BOFF & CIA LTDA**AV MARAVILHA 316 SALA - CENTRO, Maravilha, SC - CEP:
89874000 - Fone/Fax: 3664-0528**DANFE**Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - Entrada
1 - Saída **1**Nº 000 002 805
SÉRIE: 001
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4223 1103 6107 7900 0155 5500 1000 0028 0510 4333 7888

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

342230279321974 28/11/2023 09:06:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253999120

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

03.610.779/0001-55

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOC DOS PAIS E AMI DOS EXCEP DE MH

CNPJ/CPF

78.472.545/0001-98

DATA DA EMISSÃO

28/11/2023

ENDEREÇO

R. PRÉS JUSCELINO, 215

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

89874000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

28/11/2023

MUNICÍPIO

Maravilha

FONE/FAX

3664 1261

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA/ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE/FAX

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 | 225.00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0.00 | 0.00 | 112.50 | 0.00 | 0.00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 112.50 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|-----------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| | Sem Frete | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|--------|------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 17622 | LUVA DESC G par | 40151900 | 00102 | 5929 | UN | 150.00 | 1.50 | 225.00 | 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.

maravilha, em 28/11/23

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Simone Nair Tonello

Presidente

APAE - Maravilha

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 MD-5: 91BC84583AA54B2FD023B3B69E4B6388 Lançamento decorrente da emissão de Cupons fiscais COO:148668 Nr:366636 ECF:EP12201000000035514 | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DE INTERESSE DO FISCO: | |

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

11/12/2023

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

08:41:53

Remetente:**Cooperativa:**

3032-5 / SICOOB CREDIAL SC/RS

Conta:

129.691-4 / ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA

Favorecido:**Cooperativa:**

3032-5 / SICOOB CREDIAL SC/RS

Conta:

103.386-7 / EVERTON BOFF & CIA LTDA

Data da Transferência: 30/11/2023**Finalidade:**

TRANSF.COOPERATIVA - DIF. TITULARIDADE

Valor:

R\$ 112,50

Documento:

6943862

Autenticação:

185D16AB-93DE-4006-9B62-DB7598C758F5

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

Recebemos de AGROPECUARIA VERDES CAMPOS LTDA. ME. os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: APAE - Ass. de Pais e Amigos dos Excepcionais de Maravilha - Rua Presidente Juscelino, 215 - centro - MARAVILHA - SC.
Emissão: 28/11/2023 Valor Total: R\$ 108,00

NF-e

Nº 000.000.023

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**AGROPECUARIA VERDES
CAMPOS LTDA. ME.**

RUA PREF. ALBINO CERUTTI CELLA, 267

CENTRO - MARAVILHA - SC

Fone: (49)3664-0376 CEP: 89874-000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.023

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

342230279770986 28/11/2023 14:03:03

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230279770986 28/11/2023 14:03:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO DECORRENCIA EMISSAO DOC FISC R

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255037260

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

07.554.334/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

APAE - Ass. de Pais e Amigos dos Excepcionais de Maravilha

CNPJ / CPF

78.472.545/0001-98

DATA DA EMISSÃO

28/11/2023

ENDEREÇO

Rua Presidente Juscelino, 215

BAIRRO / DISTRITO

centro

CEP

89874-000

DATA DA SAÍDA

28/11/2023

MUNICÍPIO

MARAVILHA

UF

SC

TELEFONE / FAX

(49)98839-5054

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:00:09

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 28/11/2023
Valor R\$: 108,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 108,00 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 108,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
|---------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| | 9 - SEM FRETE | | | | |
| 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. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA % ICMS | ALÍQUOTA % IPI |
|----------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|-----------------|----------------|
| 1128 | #30049079#BUSCOFIN INJ. 50ML | 30049079 | 0102 | 5929 | UND | 1,00 | 54,00 | 0,00 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2016 | FLUMEDIN INJETAVEL 50 ML. | 30049099 | 0102 | 5929 | UND | 1,00 | 54,00 | 0,00 | 54,00 | 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 28/11/23
Nome: *Simone Nair Tonello*
Cargo: *Presidente*
Assinatura: *Simone Nair Tonello*
Presidente
APAE - Maravilha

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|
| ECF Ref.: (modelo: 2D ECF: 002 COO: 020925) <<Voce pagou aproximadamente: R\$ 14,52 de tributos federais R\$ 0,00 de tributos estaduais Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12) R\$ 14,52 Fonte: IBPT 6oi7aC>> | |

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA
CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98
Instituição: CCLAA AURIVERDE-SICOOB CREDIAL
ISPB: 78858107

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: Celular
Chave: (**)****19 1617

Destinatário

Nome: AGROPECUARIA VERDES CAMPOS LTDA
CPF/CNPJ: 07.554.334/0001-56
Instituição: COOP. CRED. POUP. INVEST. CONEXÃO
ISPB: 87733770

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 30/11/2023 - 11:38:37
Valor do Pagamento: 108,00

Descrição:**ID Transação:**

MEDIC VETERINARIOS
E78858107202311301325z2TlqDUHdR
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
 Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

11/12/2023 **COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES** 08:51:47

Remetente:
Cooperativa: 3032-5 / SICOOB CREDIAL SC/RS
Conta: 129.691-4 / ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA

Favorecido:
Cooperativa: 3032-5 / SICOOB CREDIAL SC/RS
Conta: 105.688-3 / LEONIR ELEANDRO GUILLAND

Data da Transferência: 06/12/2023
Finalidade: TRANSF.COOPERATIVA - DIF. TITULARIDADE
Valor: R\$ 2.759,06
Documento: 6983197
Autenticação: B2002982-FE20-430C-9009-B7CEF35BDB8A
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA | | CNPJ: 78.472.545/0001-98 | | CC: GERAL | | Mensalista | | Folha Mensal | |
|--|---------------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|------------|--|------------------|--|
| | | | | | | | | Novembro de 2023 | |
| Código | Nome do Funcionário | CSO | Departamento | Filial | | | | | |
| 2 | LEONIR ELEANDRO GUILLAND MOTORISTA | 782410 | 1 | 1 | Admissão: 01/08/2006 | | | | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | | | | |
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.661,75 | | | | | | |
| 201 | ANUENIO | 15,00 | 399,26 | | | | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,83 | | 270,37 | | | | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 31,58 | | | | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | | | | |
| | | | 3.061,01 | 301,95 | | | | | |
| | | | Valor Líquido | 2.759,06 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Ficha IRRF | | | | |
| 2.661,75 | 3.061,01 | 3.061,01 | 244,88 | 2.533,01 | 7,50 | | | | |

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 06/12/23
 Nome: *Simone Nair Tonello*
 Cargo: *Presidente*
 Assinatura: *Simone Nair Tonello*

Presidente
APAE - Maravilha

Declaro ter recebido a importância líquida acima mencionada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário
 Data: 06/12/2023

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA
 CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98
 Instituição: CCLAA AURIVERDE-SICOOB CREDIAL
 ISPB: 78858107

Pagamento

Tipo chave: Pix via chave
 CPF/CNPJ
 Chave: ***.215.309-**

Destinatário

Nome: LOVANE BECKER BENETTI
 CPF/CNPJ: ***.215.309-**
 Instituição: COOP. CRED. POUP. INVEST. CONEXÃO
 ISPB: 87733770

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 06/12/2023 - 15:41:52
 Valor do Pagamento: 1748,22

Descrição:

SALARIO NOVEMBRO

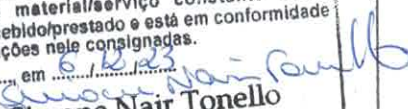
ID Transação:

E78858107202312061311qpbwJwYzLQY

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA | | CC: GERAL | | Folha Mensal | |
|--|-------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| CNPJ: 78.472.545/0001-98 | | Mensalista | | Novembro de 2023 | |
| Código | Nome do Funcionário | CSO | Departamento | Filia | |
| 11 | LOVANE BECKER BENETTI COZINHEIRA | 513205 | 1 | 1 | |
| | | Admissão: | | 15/09/2021 | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.880,55 | | |
| 201 | ANUENIO | 1,00 | 18,81 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,96 | | 151,14 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.899,36 | 151,14 | |
| | | | Valor Líquido | 1.748,22 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.880,55 | 1.899,36 | 1.899,36 | 151,94 | 1.371,36 | 0,00 |

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

Maquell em 06/12/23
 Nome: Simone Nair Tonello
 Cargo: Presidente
 Assinatura: 
 APAE - Maravilha

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.


 Assinatura do Funcionário

06/12/23
 Data



Celesc
Distribuição S.A.

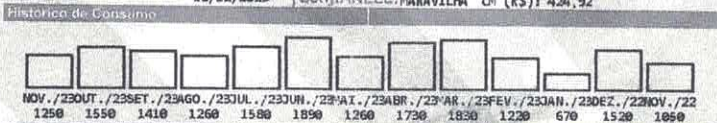
FAT-01-202310873672616-9
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Série Única 232885181

Mês/Ano - Fatura: **11/2023** N. Unidade Consumidora: **5110700**

Dados do Consumidor
ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA CPJ: 78472545000198
R PRES JUSCELINO, 215
89874000-CENTRO-MARAVILHA-SC
Loc/Etapa/Liv:1106,11,014063 - Medidor: 918079 - TENSÃO NOMINAL: 220v - 300v - GRUPO B
Classificação: 03 - COMERCIAL, SERVIÇOS, OUTRAS ATIVIDADES - CONVENCIONAL - TRIFASICO
Cod. Fiscal de Operação: 5.253 Tipo do Disjuntor: 60 AS [1.6.23.6]

Descrição de Consumo
Medidor: 918079 Consumo Med/Fat: 1256/1250 Unidade de Medida: kWh
Leit. Atual: 4924 Número de Dias Faturados: 29 Origem da Leitura: LIDA
Leit. Anter: 4799 Consumo Médio Diário (kWh): 43,10 Fator de Potência:
Fator de Multiplicação: 10,00

Dados Importantes **Indicadores de Continuidade**
Leitura Anterior: 19/10/2023 SET./23 Mensal Trim Anual Realizado
Leit. Atual: 17/11/2023 DIC 10,00 0,00
Emissão/Apresentação: 17/11/2023 FIC 4,00 0,00
Próx. Leitura: 18/12/2023 DMIC 7,00 0,00
Conf.ANEEL: MARAVILHA CN (R\$): 424,92



Discriminação do Faturamento

| Item | Quantidade | X | Preço (R\$) | = | Total (R\$) |
|------------------------|------------|---|-------------|---|---------------|
| CONSUMO | 1250 | | 0,739296 | | 924,12 |
| Subtotal 1 | | | | | 924,12 |
| COSIP MUNICIPAL | | | | | 81,53 |
| Subtotal 2 | | | | | 81,53 |

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

| Item | Valor (R\$) | Item | Valor (R\$) | Tarifas sem tributos |
|----------------|-------------|--------------------|-------------|----------------------|
| ENERGIA | 336,90 | DISTRIBUICAO | 153,98 | Resolucao 3244/2023 |
| TRANSMISSAO | 72,12 | TRIBUTOS | 182,93 | TUSD 0,300390 |
| ENC. SETORIAIS | 178,19 | SOMA DEMONSTRATIVO | 924,12 | TE 0,29257 |

Tributos (Incluídos) no Total a Pagar

| Item | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor (R\$) |
|-----------|-----------------------|--------------|-------------|
| ICMS | 924,12 | 17 | 167,09 |
| PIS/PASEP | 767,03 | 0,60 | 4,60 |
| COFINS | 767,03 | 2,77 | 21,24 |

Períodos Band. Tarif.: Verde: 20/10-17/11

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Maravilha, em 01/12/23
Nome: *Simone Nair Tonello*
Cargo:
Assinatura: **Simone Nair Tonello**

Presidente
APAE - Maravilha

IMPORTANTE - REAVISO DE DEBITO

PAGAMENTO EM ATRASO

| Data de Vencimento | Valor Total a pagar |
|--------------------|---------------------|
| 06/12/2023 | R\$ 1.005,65 |

Multa de 2% + Correção Monetária pelo IPCA (pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês (pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior.

Reservado ao Fisco Período Fiscal: 01/11/2023
5296.9AAB.4521.0508.CF60.6A59.F3EE.B7D6

PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA
23790.34800 90004.047560 77013.613607 2 95560000100565
PAGADOR | CPF / CNPJ | ENDEREÇO AS [1.6.23.6]

| VOSSO NUMERO | No. DOCUMENTO | UNIDADE CONSUMIDORA | DATA VENCIMENTO | VALOR DOCUMENTO |
|--------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|
| 00040475677 | 202310873672616 | 5110700 | 06/12/2023 | R\$ 1.005,65 |

BENEFICIARIO:
Celesc Distribuição S.A CNPJ: 08.336.783/0001-90
Av. Itamarati 160, Itacorubi. Florianópolis/SC, CEP: 88034-900
AGENCIA/CODIGO CEDENTE: 0348-4/0136136-8



11/12/2023

**Comprovante de
Pagamento de Boleto**

Coop.: 3032-5 / CCLA ASSOCIADOS AURIVERDE - SICCOOB CREDIAL SC/RS
Conta: 129.691-4 / ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA

Linha digitável: 23790.34800 90004.047560 77013.613607 2
95560000100565

Nº documento: --

Nosso Número: --

No. Agendamento: 6.983.199

Instituição Emissora: 237-BCO BRADESCO S.A.

Tipo Documento: Título

Nome/Razão Social do Beneficiário: CELESC DISTRIBUICAO SA

Nome Fantasia Beneficiário: CELESC DISTRIBUICAO SA

CPF/CNPJ Beneficiário: 08.336.783/0001-90

Nome/Razão Social do Pagador: ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Nome Fantasia Pagador: ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

CPF/CNPJ Pagador: 78.472.545/0001-98

Data Agendamento: 06/12/2023-15:41:53

Data Pagamento: 06/12/2023

Data Vencimento: 06/12/2023

Valor Documento: 1.005,65

(-) Desconto / Abatimento: 0,00

(+) Outros acréscimos: 0,00

Valor Pago: 1.005,65

Situação: Efetivado

Autorizou pagar valor diferente do agendado: Não

Observação: CELESC


Autenticação: da57d7b0-2d43-41af-899c-190afd99048d

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



AGRO SHOPPING GM LTDA
 R JOSE BONIFACIO, 464 - CENTRO
 CEP: 89874-000 - Maravilha - SC

DANF-e
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
 Nº 8
 SÉRIE: 1
 FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO


CHAVE DE ACESSO
4223 1151 6982 3900 0118 5500 1000 0000 0819 9852 4560

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
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342230282642478 - 30/11/2023 15:03:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 262455250
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.:
 CNPJ/CPF: 51.698.239/0001-18

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS APAE DE MH
 CNPJ / CPF: 78.472.545/0001-98
 DATA EMISSÃO: 29/11/2023

ENDEREÇO: CENTRO, 215
 BAIRRO / DISTRITO: RUA PRESIDENTE JUCELINO
 CEP: 89874-000
 DATA ENTRADA / SAÍDA:

MUNICÍPIO: Maravilha
 FONE / FAX:
 UF: SC
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA ENTRADA / SAÍDA:

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 75,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | R\$ 75,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| Nome / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE | | VALOR | | ALÍQUOTA | |
|--------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------|-------|--------|----------|--|
| | | | | | | | | | Cálculo | ICMS | IPI | ICMS % | IPI % | |
| 429 | LUVA LONGATEX NATURAL SEM FORRO 35 CM P | 40151900 | 102 | 5102 | UN | 1 | 15,0000 | 15,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | |
| 486 | CERA AUTO BRILHO INCOLOR 5 LTS | 34029039 | 102 | 5102 | GALAO | 1 | 60,0000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | |

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 29/11/23
 Nome: *Simone Nair Tonello*
 Cargo: **Presidente**
 Assinatura: *Simone Nair Tonello*
APAE - Maravilha

CALCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 VALOR APROX. DOS TRIB. R\$43,63. FED: R\$30,88 EST: R\$12,75 MUN: R\$0,00. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA
CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98
Instituição: CCLAA AURIVERDE-SICOOB CREDIAL
ISPB: 78858107

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***698.239/0001-**

Destinatário

Nome: AGRO SHOPPING GM
CPF/CNPJ: 51.698.239/0001-18
Instituição: COOP. CRED. POUP. INVEST. CONEXÃO
ISPB: 87733770

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 06/12/2023 - 15:41:54
Valor do Pagamento: 75,00

Descrição:

ID Transação: MAT LIMPEZA APAE
E78858107202312061421mq1q48oWILD
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



MUNICÍPIO DE CHAPECÓ
Secretaria de Fazenda e Administração

Nota Nº - Série
000000349 - E

Autenticidade
IHGF-81ZV

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: **01/12/2023 12:35:50** Data do Serviço: **01/12/2023**
Competência: **12/2023**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GUERINI E BERTHOLDO CLINICA MEDICA LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **43.545.157/0001-05** IM: **73444** IE: TELEFONE: **054999096077**
Endereço: **RUA Fernando Machado - E - até 489/490 ,141 E ,SALA:604 IL CENTENARIO - Centro**
CEP: **89802-112** Cidade: **CHAPECÓ** UF: **SC**
Email: **escritoriopasqualli@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **Associação de pais e amigos dos excepcionais_ APAE de Maravilha**
Nome Fantasia: **Associação de pais e amigos dos excepcionais_ APAE de Maravilha**
CNPJ/CPF: **78.472.545/0001-98** IM: IE: TELEFONE:
Endereço: **,215**
CEP: **89874-000** Cidade: **MARAVILHA** UF: **SC**
Email: **apaemaravilha@mhnet.com.br**

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade: **CHAPECÓ**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Honorários médicos referentes à consulta especializada em Psiquiatria da Infância e Adolescência. Profissional: Enzo Vicente Bertholdo CRM 28.541 RQE 18.814. Beneficiado: Henzo Muriel Paim Poloni.

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

maravilha em *1/12/23*
Nome: *Simone Nair Tonello*
Cargo: **Simone Nair Tonello**
Assinatura:

Presidente
APAE - Maravilha

Documento emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: **172.16.20.60**

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Consulte a autenticidade desta Nota através do site:
<https://chapeco.meumunicipio.online/ISS/>

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina
Código de Atividade (CNAE)

| INSS(R\$) | IR(R\$) | PIS(R\$) | COFINS(R\$) | CSLL(R\$) | D.COND/DEDUÇÕES(R\$) |
|-----------|---------|----------|-------------|-----------|----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

| D.ICON/OBRAS(R\$) | SUBEMPREGADA(R\$) | BASE DE CÁLCULO(R\$) | ALÍQUOTA(%) | VALOR ISS(R\$) | VALOR TOTAL(R\$) |
|-------------------|-------------------|----------------------|-------------|----------------|------------------|
| 0,00 | 0,00 | 495,00 | - | - | 495,00 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 495,00

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA
CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98
Instituição: CCLAA AURIVERDE-SICOOB CREDIAL
ISPB: 78858107

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***545.157/0001-**

Destinatário

Nome: GUERINI E BERTHOLDO
CPF/CNPJ: 43.545.157/0001-05
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO UNICRED DESBRAVADORA LTDA - UNICRED
DESBRAVADORA
ISPB: 01039011

Dados**Pagamento**

Data do Pagamento: 07/12/2023 - 17:06:51

Valor do Pagamento: 495,00

Descrição: CONSULTA PSIQUIATRA

ID Transação: E788581072023120711250HmHYdN8N1N

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
4210506224019003000012200000000001523120869927124



| | | |
|-----------------------|------------------------------------|--|
| Número da NFS-e 15 | Competência da NFS-e 06/12/2023 | Data e Hora da emissão da NFS-e 06/12/2023 10:31:58 |
| Número da DPS 23 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 06/12/2023 10:31:58 |

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço | CNPJ / CPF / NIF 40.190.030/0001-22 | Inscrição Municipal - | Telefone (49) 8814-9095 |
| Nome / Nome Empresarial WIANEY CARLEY REGNER 03646128941 | | E-mail WIANEYCARLEY@HOTMAIL.COM | |
| Endereço NEREU RAMOS, 780 | | Município Maravilha - SC | CEP 89874-000 |
| Simple Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | | Regime de Apuração Tributária pelo SN - | |
| TOMADOR DO SERVIÇO | CNPJ / CPF / NIF 78.472.545/0001-98 | Inscrição Municipal - | Telefone - |
| Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA | | E-mail - | |
| Endereço PRESIDENTE JUSCELINO, 215 | | Município Maravilha - SC | CEP 89874-000 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

| | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| SERVIÇO PRESTADO | | | |
| Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg... | Código de Tributação Municipal - | Local da Prestação Maravilha - SC | Pais da Prestação - |
| Descrição do Serviço SERVIÇO | | | |

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| | | | |
|---|---|--|---|
| Tributação do ISSQN Imunidade | Pais Resultado da Prestação do Serviço - | Município de Incidência do ISSQN Maravilha - SC | Regime Especial de Tributação Nenhum |
| Tipo de Imunidade Patrimônio, renda ou serviços, uns dos outros (CF88, Art 150, VI, "a") | Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não | Número Processo Suspensão - | Benefício Municipal |
| Valor do Serviço R\$ 110,00 | Desconto Incondicionado - | Total Deduções/Reduções - | Cálculo do BM - |
| BC ISSQN - | Alíquota Aplicada - | Retenção do ISSQN Não Retido | ISSQN Apurado - |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| | | | |
|-----------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|
| IRRF - | CP - | CSLL - | |
| PIS - | COFINS - | Retenção do PIS/COFINS - | TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL - |

VALOR TOTAL DA NFS-E

| | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| Valor do Serviço R\$ 110,00 | Desconto Condicionado R\$ | Desconto Incondicionado R\$ | ISSQN Retido - |
| IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00 | PIS/COFINS Retidos - | | Valor Líquido da NFS-e R\$ 110,00 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

| | | |
|---------------|----------------|-----------------|
| Federais - | Estaduais - | Municipais - |
|---------------|----------------|-----------------|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Maravilha, em 06/12/23

Nome:
Cargo:
Assinatura: *Simone Nair Tonello*
Simone Nair Tonello
Presidente
APAE - Maravilha

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA
CPF/CNPJ: 78.472.545/0001-98
Instituição: CCLAA AURIVERDE-SICOOB CREDIAL
ISPB: 78858107

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***190.030/0001-**

Destinatário

Nome: WIANEY CARLEY REGNER 03646128941
CPF/CNPJ: 40.190.030/0001-22
Instituição: CCLAA AURIVERDE-SICOOB CREDIAL
ISPB: 78858107

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 07/12/2023 - 17:06:51
Valor do Pagamento: 110,00

Descrição:**ID Transação:**

MANUT ONIBUS
E78858107202312071146xhfVvwDRSk1
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

KIRCH E KIRCH LTDA

NOTA FISCAL Nº 000752

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

BAZAR E PAPELARIA DUENDE

(49) 3664-1101

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

SAÍDA ENTRADA

SÉRIE - 1
 DATA LIMITE PARA EMISSÃO
 00 / 00 / 00

| | | | |
|--------------------------------------|---------------------|--|----------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda | CFOP 5102 | Nº INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ 11.484.012/0001-55 |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 256.020.000 | |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | |
|--|-----------------------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL A.P. Associação de Pais e Amigos Excipionais | CNPJ 18.472.545/0001-98 | DATA DE EMISSÃO |
| ENDEREÇO Rua Presidente Juscelino 383 Centro | CEP 89874-000 | DATA DA SAÍDA / ENTRADA 07-12-23 |
| MUNICÍPIO Maravilha | UF SC | HORA DA SAÍDA |

DADOS DO PRODUTO

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | CLAS. FISC. | CST | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------------|------------------------|-------------|-----|---------|------------|----------------|-------------|
| | caneta quadro branco | | | CX | 02 | 130.00 | 260.00 |
| | 2 lapis | | | CX | 01 | 68.00 | 68.00 |
| | Papel cartão | | | UND | 10 | 2.00 | 20.00 |
| | Gravador | | | UND | 01 | 31.59 | 31.59 |
| | EVA | | | UND | 10 | 3.00 | 30.00 |
| | chips | | | CX | 01 | 21.00 | 21.00 |

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em Maravilha em 7/12/23

Nome: **Simone Nair Tonello**
 Cargo: **Presidente**
 Assinatura: **APAE - Maravilha**

(Handwritten signature)

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|---|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 430.59 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA 430.59 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

WANDIR LUIZ FAVERO - Rua Presidente Juscelino, 11 - S. 02 - Fone (49) 3664-0035 - Inscr. Est. 256.526.869 - CNPJ 14.346.211/0001-95 - Maravilha - SC
 10 bis, 25x4 de 000626 à 000875 - Nota Fiscal Mod. 1 - Série 1 - AIDF 412207700003100 - Créd. 82/98 - 8º GERE - Chapecó - SC 02/03/2022.

Não vale como recibo.

| | |
|---|---|
| RECEBEMOS DE KIRCH E KIRCH LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL. Mod. 1 - Série 1 | NOTA FISCAL Nº 000752 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

11/12/2023

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

09:06:53

Remetente:**Cooperativa:**

3032-5 / SICOOB CREDIAL SC/RS

Conta:

129.691-4 / ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MA

Favorecido:**Cooperativa:**

3032-5 / SICOOB CREDIAL SC/RS

Conta:

120.888-8 / KIRCH E KIRCH LTDA

Data da Transferência: 07/12/2023**Finalidade:**

TRANSF.COOPERATIVA - DIF. TITULARIDADE

Valor:

R\$ 430,59

Documento:

6993573

Autenticação:

73CE4C44-63B8-485A-8396-8B21FD3FE3BF

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE

FONE: (49) 3664-1261

Rua Presidente Juscelino, 215 – CEP 89.874-000 – MARAVILHA – SC

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 11 de dezembro de 2023 com a finalidade de verificar a prestação de contas, bem como a respectiva documentação do repasse efetuado na data de 16/11/2023 no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) pelo Município 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

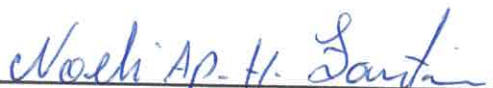
Maravilha SC, 11 de dezembro de 2023



Ismael Slongo Mattos



Marli Salete Zatt Kuhn



Noeli Aparecida Hoss Fantin