



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE  
CNPJ: 78.483.732/0001-77  
ESCOLA ESPECIAL MAURICIO DALLA VECHIA

Rua José Wronski, nº 299, centro, CEP 89910-000 – Descanso/SC Fone (49) 3623-0381  
E-mail: [apaededescanso@gmail.com](mailto:apaededescanso@gmail.com) Blog: [www.apaedescanso.blogspot.com](http://www.apaedescanso.blogspot.com)

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

PREFEITURA DE BELMONTE

LEI Nº 2.125/2021 DE 26 DE MARÇO DE 2021

ANO: 2022

2ª PARCELA – RS 25.000,00





ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE  
CNPJ: 78.483.732/0001-77  
ESCOLA ESPECIAL MAURICIO DALLA VECHIA

Rua José Wronski nº299 Centro 89910-000 – Descanso/SC Fone (49) 36230381

E-mail : [apaededescanso@gmail.com](mailto:apaededescanso@gmail.com) Blog: [www.apaedescanso.blogspot.com](http://www.apaedescanso.blogspot.com)

Ofício nº 06/2023

Descanso – SC, 1 de fevereiro de 2023.

Exmo. Sr. Prefeito do Município de Belmonte

JAIR ANTÔNIO GIUMBELLI

Cumprimentando-o cordialmente, vimos por meio deste, encaminhar a 2ª parcela da prestação de contas 2022 do Convênio Nº 01/2022. Junto a este ofício, encaminha-se o Plano de Trabalho 2023 para apreciação.

Atenciosamente,  
**Inês Ivone Cecin Soprano**  
CPF 630.017.640-15  
Presidente  
APAIE/CAESP de Descanso





**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE**  
**CNPJ: 78.483.732/0001-77**  
**ESCOLA ESPECIAL MAURICIO DALLA VECHIA**

Rua José Wronski, nº299 Centro CEP 89910-000 – Descanso/SC Fone (49) 3623-0381

E-mail : [apaededescanso@gmail.com](mailto:apaededescanso@gmail.com)

Blog: [www.apaedescanso.blogspot.com](http://www.apaedescanso.blogspot.com)

**JUSTIFICATIVA**

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais /APAE vem por meio deste justificar que não foram gastos todo o recurso, por ter havido muitas intercorrências dificultando as transações financeiras dentre elas a demora do repasse, dificuldade em encontrar profissional habilitado na área específica.

Descanso – SC, 01 de fevereiro de 2023.

**Inês Ivone Cecin Soprano**

CPF 630.017.640-15

*Presidente*

*APAE/CAESP de Descanso*





**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE**  
CNPJ: 78.483.732/0001-77  
**ESCOLA ESPECIAL MAURICIO DALLA VECHIA**

Rua José Wronski, n.º299 Centro CEP 89910-000 – Descanso/SC Fone (49) 3623-0381

E-mail : [apaededescanso@gmail.com](mailto:apaededescanso@gmail.com)

Blog: [www.apaedescanso.blogspot.com](http://www.apaedescanso.blogspot.com)

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS PÚBLICAS**  
**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE**  
**CAESP – CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADOS**  
**DESCANSO –SC**

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Descanso – APAE, mantenedora do Centro de Atendimento Educacional Especializado, foi fundada em 1986, onde a sociedade e algumas lideranças do município de Descanso se reuniram em conjunto buscaram fundar a APAE.

A APAE é uma associação civil, filantrópica, de caráter assistencial, educacional, de saúde visando o estudo e a pesquisa.

A APAE tem como missão: promover e articular ações de defesa de direitos e prevenção, orientações, prestação de serviços, apoio à família, direcionadas a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e a construção de uma sociedade mais justa e solidária. A APAE de Descanso, tem matriculados 88 alunos, com deficiência intelectual, múltipla e com transtorno do espectro autista (TEA) e atende a 07 alunos oriundos de escolas regulares. As ações desenvolvidas no CAESP sempre primam em envolver alunos, profissionais da saúde, assistência social, educação, bem como pais, diretoria e comunidade.

A APAE/CAESP tem como finalidade oferecer atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência intelectual, múltipla e TEA, respeitando as necessidades e a equidade de oportunidade diferenças de cada criança, com o objetivo de proporcionar o desenvolvimento global desses alunos, em seus aspectos cognitivo, afetivo, psicomotor, linguístico e social, tornando possível não só o reconhecimento de suas potencialidades como sua integração na sociedade. O processo deve ser integral, fluindo desde a estimulação essencial até o encaminhamento ao mercado de trabalho.



Sob o enfoque sistêmico, a educação especial integra o sistema educacional vigente, identificando-se com sua finalidade que é a de formar cidadãos independentes. Promovendo a inclusão de pessoas com deficiência intelectual na comunidade, e de acordo com suas potencialidades na rede regular de ensino, conscientizando o procedimento adequado com relação ao mesmo. O trabalho pedagógico compreende todas as atividades teórico-práticas desenvolvidas pelos profissionais do estabelecimento de ensino para a realização do processo educativo escolar. A organização democrática no âmbito escolar fundamenta-se no processo de participação e corresponsabilidade da comunidade escolar na tomada de decisões coletivas, para a elaboração, implementação e acompanhamento do Projeto Político-Pedagógico.

A organização do trabalho pedagógico é constituída pela equipe multiprofissional composta por direção, coordenação pedagógica, docentes e representantes dos pais e alunos. A entidade realiza também atendimento técnico com equipa multidisciplinar composta por Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Assistência Social e Fisioterapia. Nosso principal objetivo é proporcionar meio dos quais haja encaminhamentos para o acesso e a apropriação do conhecimento científico, bem como qualidade e habilidades que visem melhorar a autoestima, a independência nas atividades da vida diária e a convivência no meio familiar e social, contemplando neste aspecto melhoria da qualidade de vida. A APAE de Descanso – SC articula-se com inúmeros órgãos públicos e Instituições Privadas, com as quais mantem parcerias, imprescindíveis à manutenção das atividades desenvolvidas. O CAESP mantém convenio com o governo municipal, com o Governo Estadual, através da Fundação Catarinense de Educação Especial, por meio do Termo de Fomento que cede professores efetivos e ACT's, ao quadro de funcionários da entidade e o repasse do convenio SUS e do Fundo Social para manutenção dos técnicos da saúde. Também foi firmado convenio com o Ministério Público para custeio das consultas ao neurologista. Para auxiliar nos gastos da instituição contamos também com recurso financeiro do Município de Belmonte haja visto que 17 alunos beneficiados por esta instituição pertencem ao referido município.

#### **QUADRO FUNCIONAL:**

01 diretora (40h), 01 coordenadora pedagógica (40h), 01 auxiliar de serviços gerais/merendeira, 15 professores cedidas e pagos pela Fundação Catarinense de Educação Especial, 01 secretária (40h) para MDR, 02 psicólogos, 01 assistente social,



01 fisioterapeuta, 01 fonoaudiólogo. Uma fisioterapeuta para atender alunos, familiares e profissionais da instituição e horário alternativo.

**PÚBLICO ALVO:**

O Centro de Atendimento Educacional Especializado – CAESP de Descanso, atende o total de 88 alunos entre matriculados e somente atendidos, oriundos do meio urbano e rural do Município de Descanso e do Município de Belmonte – SC. A APAE atende alunos com deficiência intelectual, deficiência múltipla, transtorno do espectro autista e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, matriculados nos períodos matutino e vespertino, compondo as turmas: SAE – Serviço de Atendimento Específico, TEA – Transtorno do Espectro Autista, SPE – Serviço Pedagógico Específico 14 a 17 anos, AEE – Atendimento Educacional Especialização, Estimulação Precoce – PROEP (Programa de Educação Profissional), Serviço de Vivências Laborais e Serviço de Convivência.



**Inês I. C. Soprano**  
Presidente CAESP/APAE Descanso  
CPF: 630.017 640/15





ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE  
CNPJ: 78.483.732/0001-77  
ESCOLA ESPECIAL MAURICIO DALLA VECHIA

Rua José Wronski, nº 299, centro, CEP 89910-000 – Descanso/SC Fone (49) 3623-0381  
E-mail: apaededescanso@gmail.com Blog: www.apaedescanso.blogspot.

**RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA INTEGRATIVA  
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE/ PRÁTICA  
YOGA / PILATES**

**Os pagamentos dos atendimentos de fisioterapia integrativa foram realizados conforme notas discriminadas no TC 28.**

Dia 26/10/2022 sob Nota Fiscal n. 171, no valor de R\$ 1.500,00 foram atendidos 48 pacientes organizadas em quatro turmas (dias 14,16,21,28), sendo que no dia 16 a profissional prestou atendimento somente a 3 turmas) totalizando no mês de setembro 180 atendimentos;

Dia 30/11/2022 sob Nota Fiscal n. 196, no valor de R\$ 1.600,00 foram atendidos 48 pacientes organizadas em quatro turmas, totalizando 192 atendimentos no mês de outubro (dias 05,19,26) e novembro referente ao dia 09/11;

Dia 14/12/2022 sob Nota Fiscal n. 214, no valor de R\$ 2.000,00 foram atendidos 48 pacientes organizadas em quatro turmas, totalizando 240 atendimentos nos mês de novembro (16,23, 30) e dezembro nos dias (07 e 14).

Descanso – SC, 17 de março de 2023.

**Luiza Roberta Wronski**  
CPF 096.462.619-57  
CREFITO 10/302534-F

Luiza Roberta Wronski  
Fisioterapeuta  
Crefito-10 302534-F

**Inês Ivone Cecin Soprano**  
CPF 630.017.640-15  
Presidente  
APAE/CAESP de Descanso

**Inês I. C. Soprano**  
Presidente CAESP/APAE-Descanso  
CPF: 630.017.640/15





ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE  
CNPJ: 78.483.732/0001-77  
ESCOLA ESPECIAL MAURICIO DALLA VECHIA

Rua José Wronski, nº 299, centro, CEP 89910-000 – Descanso/SC Fone (49) 3623-0381  
E-mail: apaedescanso@gmail.com Blog: www.apaedescanso.blogspot.

**RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA INTEGRATIVA  
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE/ PRÁTICA  
YOGA / PILATES**

**Os pagamentos dos atendimentos de fisioterapia integrativa foram realizados conforme notas discriminadas no TC 28.**

Dia 26/10/2022 sob Nota Fiscal n. 171, no valor de R\$ 1.500,00 foram atendidos 48 pacientes organizadas em quatro turmas (dias 14,16,21,28), sendo que no dia 16 a profissional prestou atendimento somente a 3 turmas) totalizando no mês de setembro 180 atendimentos;

Dia 30/11/2022 sob Nota Fiscal n. 196, no valor de R\$ 1.600,00 foram atendidos 48 pacientes organizadas em quatro turmas, totalizando 192 atendimentos no mês de outubro (dias 05,19,26) e novembro referente ao dia 09/11;

Dia 14/12/2022 sob Nota Fiscal n. 214, no valor de R\$ 2.000,00 foram atendidos 48 pacientes organizadas em quatro turmas, totalizando 240 atendimentos nos mês de novembro (16,23, 30) e dezembro nos dias (07 e 14).

Descanso – SC, 17 de março de 2023.

  
**Luiza Roberta Wronski**  
CPF 096.462.619-57  
CREFITO 10/302534-F  
*Luiza Roberta Wronski*  
Fisioterapeuta  
Crefito-10 302534-F

  
**Inês Ivone Cecin Soprano**  
CPF 630.017.640-15  
Presidente  
APAE/CAESP de Descanso

**Inês I. C. Soprano**  
Presidente CAESP/APAE-Descanso  
CPF: 630.017 640/15





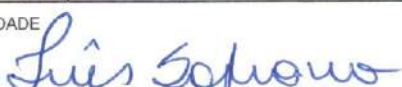



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

ANEXO TC 28

|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| UNIDADE CONCEDENTE<br><b>450021</b>                                                                                                                                                                                                                         | ORDENADOR DA DESPESA<br><b>MUNICÍPIO</b> |                         |
| ENTIDADE BENEFICIADA<br><b>CAESP/APAE DE DESCANSO</b>                                                                                                                                                                                                       | CNPJ<br><b>78.483.732/0001-77</b>        |                         |
| ENDEREÇO<br><b>RUA JOSÉ WRONSKI Nº299</b>                                                                                                                                                                                                                   | CIDADE/ESTADO<br><b>SC</b>               | CEP<br><b>89910-000</b> |
| RESPONSÁVEL<br><b>INES IVONE CECIN SOPRANO</b>                                                                                                                                                                                                              | CPF<br><b>630.017.640-15</b>             |                         |
| HISTÓRICO DA FINALIDADE<br>Repasse de recursos para a Apae de Descanso destinados a despesas de manutenção, coordenação e desenvolvimento das atividades nas áreas de assistência social, educação, saúde entre outros com o objetivo de melhor atendimento | NOTA DE EMPENHO                          |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                             | Nº                                       | DATA                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                             | VALOR                                    |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                             | CONTA ORÇAMENTÁRIA                       |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                             | PROJETO                                  | ITEM                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                             | FONTE                                    |                         |

| DATA       | Nº NOTA | HISTÓRICO (Credor)                                     | RECEBIMENTOS     | PAGAMENTOS       |
|------------|---------|--------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| 22/11/2022 |         | Valor Recebido                                         | 25.000,00        | -                |
|            |         | Rendimentos de Aplicação                               | -                |                  |
|            |         | Contrapartida                                          |                  | -                |
| 26/10/22   | 171     | Clínica de Fisioterapia Luíza Roberta Wronski Limitada |                  | 1.500,00         |
| 30/11/22   | 196     | Clínica de Fisioterapia Luíza Roberta Wronski Limitada | -                | 1.600,00         |
| 14/12/22   | 214     | Clínica de Fisioterapia Luíza Roberta Wronski Limitada | -                | 2.000,00         |
| 19/12/22   | 4.049   | Limed Comércio de Equipamentos Hospitalares Eireli     | -                | 3.000,00         |
| 30/12/22   | 39790   | Instaladora Basso LTDA ME                              |                  | 1.000,00         |
| 28/02/23   |         | Devolução                                              |                  | 15.900,00        |
| TOTAL      |         |                                                        | <b>25.000,00</b> | <b>25.000,00</b> |

|                        |                                                                                                                        |                                                                                                                                                            |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LOCAL E DATA           | <b>DESCANSO, 02 DE FEVERERIO DE 2023</b>                                                                               |                                                                                                                                                            |
| PRESIDENTE DA ENTIDADE | <br><b>INÊS IVONE CECIN SOPRANO</b> | CONTADOR/TEC. CONTABILIDADE<br><br><b>SECRETARIA ROBERTA J. DALTOÉ</b> |

**Inês I. C. Soprano**  
Presidente CAESP/APAE-Descanso  
CPF: 630.017 640/15

**Tesoureiro da APAE**





ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE  
CNPJ: 78.483.732/0001-77  
ESCOLA ESPECIAL MAURICIO DALLA VECHIA

Rua José Wronski nº 299 Centro 89910-000 – Descanso/SC Fone (49) 36230381  
e-mail : [apaededescanso@gmail.com](mailto:apaededescanso@gmail.com) Blog: [www.apaedescanso.blogspot.com](http://www.apaedescanso.blogspot.com)

### DECLARAÇÃO

Declaro que os recursos da ordem de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), sendo que R\$ 9.100,00 foram utilizados e R\$ 15.900,00 devolvidos aos cofres do município, provenientes de repasse do Município de Belmonte, nos termos do Termo de Fomento 001/2002 (2ª Parcela), foram devidamente aplicados para o pagamento de serviços de melhoria técnica pedagógica, aquisição de bens permanentes, de consumo e pagamento de pessoal, visando melhor qualidade de vida, saúde, assistência social e educacional aos usuários da APAE de Descanso, na forma do Plano de Trabalho.

E, por ser verdade, dato e firmo a presente.

Descanso, 1º de fevereiro de 2023.

**INÊS IVONE CECIN SOPRANO**

**CPF: 630.017.640-15**

**Presidente**

**Inês I. C. Soprano**  
Presidente CAESP/APAE-Descanso  
CPF: 630.017 640/15





ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE  
CNPJ: 78.483.732/0001-77  
ESCOLA ESPECIAL MAURICIO DALLA VECHIA

Rua José Wronski, nº299 Centro CEP 89910-000 – Descanso/SC Fone (49) 3623-0381

E-mail : [apaededescanso@gmail.com](mailto:apaededescanso@gmail.com)

Blog: [www.apaedescanso.blogspot.com](http://www.apaedescanso.blogspot.com)

### Parecer do Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal da entidade Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Descanso, CNPJ nº 78.483.732/0001-77, declara que os recursos recebidos do convênio do Município de Belmonte, referente a 2ª parcela no valor de R\$25.000,00 (Vinte e cinco mil reais), no pagamento de uma profissional na área de fisioterapia, compra de equipamentos (Ultrassom de 1 e 3 MHZ Sonopulse II, Aparelho de laserterapia – laserpulse portable, PROBE 2 – Led infravermelho 850NM para novo laserpulse portátil, Sinalizador acústico beatek BT-12 flex 220V). O valor não utilizado foi de R\$ 15.900,00 (Quinze mil e novecentos reais), os quais serão devolvidos ao erário público. A devolução justifica-se por ter havido muitas intercorrências dificultando as transações financeiras dentre elas a demora do repasse e a dificuldade em encontrar profissional habilitado na área específica.

Descanso – SC, 01 de fevereiro de 2023.

**Inês Ivone Cecin Soprano**  
CPF 630.017.640-15  
*Presidente*  
*APAE/CAESP de Descanso*

---

**Marli Catarina Hennicka**  
CPF 515.892.659-04  
*Conselho Fiscal*

**Maria Bonett Bazzo**  
CPF 430.593.259-87  
*Conselho Fiscal*

---

**Claudete Terezinha Viganó Capellaro**  
CPF 477.323.269-20  
*Conselho Fiscal*





MUNICÍPIO DE DESCANSO

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (49) 3623-0161

|                                                |                       |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| Número do RPS                                  | Número da nota<br>171 |
| Data da emissão da nota<br>26/10/2022 12:39:03 |                       |
| Data do fato gerador<br>26/10/2022 12:39:03    |                       |
| Código de verificação<br>60IQ0BV9V             |                       |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: LUIZA ROBERTA WRONSKI  
 Nome/Razão social: CLINICA DE FISIOTERAPIA LUIZA ROBERTA WRONSKI LIMITADA  
 CPF/CNPJ: 44.404.402/0001-27 Inscrição municipal: 2057  
 Endereço: AV MARECHAL DEODORO Número: 278 Bairro: Centro CEP: 89910-000  
 Complemento: SALA 01  
 Município: Descanso UF: SC  
 E-mail: namahsaude@gmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (49) 99129-2172  
 Celular: (49) 99129-2172

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE DESCANSO  
 CPF/CNPJ: 78.483.732/0001-77 Inscrição municipal: 941 Inscrição estadual:  
 Endereço: R. JOSE WRONSKI Número: 299 Bairro: Centro CEP: 89910-000  
 Complemento:  
 Município: Descanso UF: SC  
 E-mail: apaededescanso@gmail.com Telefone: Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                            | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|--------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Ref. prestação de serviços de Fisioterapia | 1.500,0000     | 1,0000 | 1.500,0000       | 1.500,00x2,01 =     | 30,15 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 1.500,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                         | COFINS   | INSS                                | IR       | CSLL     | Outras retenções |
|-----------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                          | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                            | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 1.500,00</b> |          | <b>Valor líquido = R\$ 1.500,00</b> |          |          |                  |

Códigos dos serviços:

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 1.500,00             | 30,15          |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Descanso

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Nº 01/2005 e Decreto nº 1656/2015  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 201,75 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 31,20 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



Recabi em 26/10/22 o  
 serviço prestado neste.



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3322915134426781  
29/11/2022 15:19:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.58  
1385401385 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO CONV BELMONTE  
AGENCIA: 1385-4 CONTA: 17.661-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO CONV BELMONTE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3068-6 - SICOOB OESTECREDI SC  
CONTA: 42.201-0

FAVORECIDO: CLINICA DE FISIOTERAPIA LUIZA ROBER  
CPF/CNPJ: 44.404.402/0001-27  
VALOR: R\$ 1.500,00  
DEBITO EM: 29/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112901  
AUTENTICACAO SISBB: F.7C0.DB2.9BD.C13.259

Transação efetuada com sucesso por: JB490272 JUAREZ C D VECHIA.





MUNICIPIO DE DESCANSO

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (49) 3623-0161

Número do RPS

Número da nota

196

Data da emissão da nota

30/11/2022 12:48:53

Data do fato gerador

30/11/2022 12:48:53

Código de verificação

C5LWGY18F

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: LUIZA ROBERTA WRONSKI

Nome/Razão social: CLINICA DE FISIOTERAPIA LUIZA ROBERTA WRONSKI LIMITADA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 44.404.402/0001-27 Inscrição municipal: 2057

Telefone: (49) 99129-2172

Endereço: AV MARECHAL DEODORO Número: 278 Bairro: Centro CEP: 89910-000

Complemento: SALA 01

Celular: (49) 99129-2172

Município: Descanso

UF: SC

E-mail: namahsaude@gmail.com

Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

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

CPF/CNPJ: 78.483.732/0001-77

Inscrição municipal: 941

Inscrição estadual:

Endereço: R. JOSE WRONSKI Número: 299 Bairro: Centro CEP: 89910-000

Complemento:

Município: Descanso

UF: SC

E-mail: apaededescanso@gmail.com

Telefone:

Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                            | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|--------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Ref. prestação de serviços de Fisioterapia | 1.600,0000     | 1,0000 | 1.600,0000       | 1.600,00x2,01 =     | 32,16 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo      | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|-----------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | Apresent. | 1.600,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

## 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\$ 1.600,00 |          |          | Valor líquido = R\$ 1.600,00 |          |                  |

Códigos dos serviços:

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 1.600,00             | 32,16          |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Descanso

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Nº 01/2005 e Decreto nº 1656/2015

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 215,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 33,28 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



Recebi o serviço prestado em  
30/11/22



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371517020898671  
15/12/2022 17:05:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/12/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.05.21  
1385401385 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO CONV BELMONTE

AGENCIA: 1385-4 CONTA: 17.661-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO CONV BELMONTE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3068-6 - SICOOB OESTECREDI SC

CONTA: 42.201-0

FAVORECIDO: CLINICA DE FISIOTERAPIA LUIZA ROBER

CPF/CNPJ: 44.404.402/0001-27

VALOR: R\$ 1.600,00

DEBITO EM: 12/12/2022


=====

DOCUMENTO: 121201

AUTENTICACAO SISBB: 2.14F.FA7.8E2.564.055

Transação efetuada com sucesso por: JB490272 JUAREZ C D VECHIA.



|                                                                                                                                                                         |                                                |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
|  <b>MUNICÍPIO DE DESCANSO</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (49) 3623-0161 | Número do RPS                                  | Número da nota<br>214 |
|                                                                                                                                                                         | Data da emissão da nota<br>14/12/2022 19:10:42 |                       |
|                                                                                                                                                                         | Data do fato gerador<br>14/12/2022 19:10:42    |                       |
|                                                                                                                                                                         | Código de verificação<br>BYMIURLZZ             |                       |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: LUIZA ROBERTA WRONSKI  
 Nome/Razão social: CLINICA DE FISIOTERAPIA LUIZA ROBERTA WRONSKI LIMITADA  
 CPF/CNPJ: 44.404.402/0001-27 Inscrição municipal: 2057  
 Endereço: AV MARECHAL DEODORO-1 Número: 278 Bairro: Centro CEP: 89910-000  
 Complemento: SALA 01  
 Município: Descanso UF: SC  
 E-mail: namahsaude@gmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (49) 99129-2172  
 Celular: (49) 99129-2172

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE DESCANSO  
 CPF/CNPJ: 78.483.732/0001-77 Inscrição municipal: 941 Inscrição estadual:  
 Endereço: R. JOSE WRONSKI Número: 299 Bairro: Centro CEP: 89910-000  
 Complemento:  
 Município: Descanso UF: SC  
 E-mail: apaededescanso@gmail.com Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                            | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|--------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Ref. prestação de serviços de Fisioterapia | 2.000,0000     | 1,0000 | 2.000,0000       | 2.000,00x2,01 =     | 40,20 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo      | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|-----------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | Apresent. | 2.000,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS   | INSS     | IR                                  | CSLL     | Outras retenções |
|-----------------------------------|----------|----------|-------------------------------------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                          | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                            | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 2.000,00</b> |          |          | <b>Valor líquido = R\$ 2.000,00</b> |          |                  |

Códigos dos serviços:

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 2.000,00             | 40,20          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Descanso

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Nº 01/2005 e Decreto nº 1656/2015

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 269,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 41,60 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



Recebi o serviço prestado  
 em 14/12/2022





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371517020898671  
15/12/2022 17:06:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/12/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.06.21  
1385401385 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO CONV BELMONTE

AGENCIA: 1385-4 CONTA: 17.661-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO CONV BELMONTE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3068-6 - SICOOB OESTECREDI SC

CONTA: 42.201-0

FAVORECIDO: CLINICA DE FISIOTERAPIA LUIZA ROBER

CPF/CNPJ: 44.404.402/0001-27

VALOR: R\$ 2.000,00

DEBITO EM: 15/12/2022

=====

DOCUMENTO: 121501

AUTENTICACAO SISBB: 5.F54.A8D.201.3CB.D54

Transação efetuada com sucesso por: JB490272 JUAREZ C D VECHIA.



RECEBEMOS DE LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI - CNPJ 07.208.730/0001-21 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. Emissão: 19/12/2022 Dest/Rem: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE DESCANSO - CPF/CNPJ 78.483.732/0001-77 Total: 7.153,50

NF-e  
Nº 000.004.049  
SÉRIE: 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI**

RUA ACHILES TOMAZELLI 180, E  
CENTRO - 89812-140  
CHAPECO - SC  
FONE 49 33224403

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1

Nº 000.004.049  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4222 1207 2087 3000 0121 5500 1000 0040 4914 4568 5288

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**SIMPLES FATURAMENTO PARA ENTREGA FUTURA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342220267297384 19/12/2022 09:26:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
254916821

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ  
07.208.730/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE DESCANSO**

CNPJ/CPF  
78.483.732/0001-77

DATA DA EMISSÃO  
19/12/2022

ENDEREÇO  
R JOSE WRONSKI 299

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO JAROSESKI

CEP  
89910-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
19/12/2022

MUNICÍPIO  
DESCANSO

FONE / FAX  
(49) 3623-0381

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA  
09:11

|                          |            |                          |            |                    |            |                         |  |
|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------|------------|-------------------------|--|
| FATURA / DUPLICATA       |            | VALOR ORIGINAL DA FATURA |            | DESCONTO DA FATURA |            | VALOR LÍQUIDO DA FATURA |  |
| NÚMERO DA FATURA<br>4049 |            | 7.153,50                 |            | 0,00               |            | 7.153,50                |  |
| NÚMERO                   | 001        | NÚMERO                   | 002        | NÚMERO             | 003        |                         |  |
| VENCIMENTO               | 08/01/2023 | VENCIMENTO               | 08/01/2023 | VENCIMENTO         | 08/01/2023 |                         |  |
| VALOR                    | 3.500,00   | VALOR                    | 3.000,00   | VALOR              | 653,50     |                         |  |

|                    |  |                    |  |               |  |                           |  |                   |  |                            |  |                          |  |
|--------------------|--|--------------------|--|---------------|--|---------------------------|--|-------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | BASE DE CÁLC. ICMS |  | VALOR DO ICMS |  | BASE DE CÁLC. ICMS SUBST. |  | VALOR ICMS SUBST. |  | VALOR APROX. TRIBUTOS      |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
|                    |  | 0,00               |  | 0,00          |  | 0,00                      |  | 0,00              |  | 1.558,75                   |  | 7.153,50                 |  |
| VALOR DO FRETE     |  | VALOR DO SEGURO    |  | DESCONTO      |  | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS   |  | VALOR DO IPI      |  | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |  |                          |  |
| 0,00               |  | 0,00               |  | 0,00          |  | 0,00                      |  | 0,00              |  | 7.153,50                   |  |                          |  |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9-Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
0

ESPÉCIE  
VOLUMES

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
0,000

PESO LÍQUIDO  
0,000

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                 |          |           |       |       |        |             |             |             |               |            |           |                    |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|-----------|-------|-------|--------|-------------|-------------|-------------|---------------|------------|-----------|--------------------|
| CÓD. PROD.                    | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                               | NCM / SH | CST CBOSN | CFOP  | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| IBR1635                       | ULTRASSOM DE 1 E 3 MHZ SONOPULSE II                             | 90189099 | 4102      | 5.922 | UN    | 1      | 2.900,00    | 2.900,00    | 0,00        | 0,00          | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00          |
| ME17917A                      | APARELHO DE LASERTERAPIA - LASERPULSE PORTABLE                  | 90189099 | 4102      | 5.922 | UN    | 1      | 2.830,00    | 2.830,00    | 0,00        | 0,00          | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00          |
| ME17919A                      | PROBE 2 - LED INFRAVERMELHO 850NM PARA NOVO LASERPULSE PORTÁTIL | 90189099 | 4102      | 5.922 | UN    | 1      | 1.423,50    | 1.423,50    | 0,00        | 0,00          | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00          |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CLIENTE: 1957-APAE DE DESCANSO

VENDEDOR: 001-LIMED COM. EQUIP. HOSP. EIRELI

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

VAL. APROX. TRIBUTOS: R\$ FEDERAL:1.315,53 ESTADUAL:243,22 FONTE:IBPT

RESERVADO AO FISCO





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3353007270283081  
30/12/2022 07:35:3730/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 07:35:37  
138501385 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO CONV BELMONTE  
AGENCIA: 1385-4 CONTA: 17.661-3

BANCO SICCOOB S.A.

75691306980127698240000530060029492240000300000

BENEFICIARIO:

LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSP

NOME FANTASIA:

LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSP

CNPJ: 07.208.730/0001-21

BENEFICIARIO FINAL:

LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSP

CNPJ: 07.208.730/0001-21

PAGADOR:

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIO

CNPJ: 78.483.732/0001-77

NR. DOCUMENTO 122.901

DATA DE VENCIMENTO 08/01/2023

DATA DO PAGAMENTO 29/12/2022

VALOR DO DOCUMENTO 3.000,00

VALOR COBRADO 3.000,00

NR. AUTENTICACAO 2.13F.915.566.96B.8AA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD641030 INES I S C SOPRANO.



|                                                               |            |                                                    |                                                                         |                                                        |
|---------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>SICOOB</b>                                                 | 756-0      | <b>SICOOB</b>                                      | 756-0                                                                   | 75691.30698 01276.982400 00530.060029 4 92240000300000 |
| Período/Plano                                                 | Vencimento | Local de Pagamento                                 | Pagável Pref. nas Coop. da Rede Sicoob.                                 |                                                        |
| Agência/Código Cedente                                        | 08/01/2023 | Cedente                                            | LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI - 07.208.730/0001-21 |                                                        |
| 3069/276982-4                                                 |            |                                                    |                                                                         |                                                        |
| Especie Moeda                                                 | Quantidade | Data do Documento                                  | 19/12/2022                                                              | Parcela / Plano                                        |
| R\$                                                           | 3.000,00   | Número do Documento                                | 100000404902                                                            | Carteira                                               |
| 1 (*) Valor do Documento                                      |            | 1                                                  |                                                                         |                                                        |
| 2 (-) Desconto / Abatimento                                   |            |                                                    |                                                                         |                                                        |
| 3 (-) Outras Deduções                                         |            |                                                    |                                                                         |                                                        |
| 4 (+) Mora / Multa                                            |            |                                                    |                                                                         |                                                        |
| 5 (+) Outros Acréscimos                                       |            |                                                    |                                                                         |                                                        |
| 6 (*) Valor Cobrado                                           |            |                                                    |                                                                         |                                                        |
| Instruções: Título de Responsabilidade do Cedente             |            |                                                    |                                                                         |                                                        |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR JURO DE R\$ 5,09 POR DIA DE ATRASO. |            |                                                    |                                                                         |                                                        |
| Sujeito a protestar no 5º dia após vencimento.                |            |                                                    |                                                                         |                                                        |
| Nosso Número                                                  |            | 0005300-6                                          |                                                                         |                                                        |
| Número do Documento                                           |            | 100000404902                                       |                                                                         |                                                        |
| Sacado                                                        |            | ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE DESCAN |                                                                         |                                                        |
| EXCEPCIONAIS DE DESCAN                                        |            | R JOSE WRONSKI, 299 - CENTRO JAROSESKI             |                                                                         |                                                        |
| Recibo do Sacado                                              |            | DESCANSO                                           |                                                                         |                                                        |
| autenticar no verso                                           |            | CPF/CNPJ: 78.483.732/0001-77                       |                                                                         |                                                        |
|                                                               |            | UF: SC CEP: 89910000                               |                                                                         |                                                        |
|                                                               |            | CPF/CNPJ:                                          |                                                                         |                                                        |
|                                                               |            | Autenticação mecânica                              |                                                                         |                                                        |



Ficha de Compensação

*js*



|                                                                                                                         |                                              |                         |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebemos de INSTALADORA BASSO LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. |                                              | Total da Nota: 1.000,00 | <b>NF-e</b><br><b>Nº. 000039790</b><br><b>Série 001</b><br><b>Emissão 30/12/2022</b> |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                     | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR      |                         |                                                                                      |
|                                                                                                                         | ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS |                         |                                                                                      |

|                                                                                                                                          |                                                                                                  |                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTALADORA BASSO LTDA ME</b>                                                                                                         | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica                                     |  |
| RUA: 7 DE SETEMBRO, 1969<br>CENTRO - Sao Miguel do Oeste/SC - 89900-000<br>Fone: (49)36221696<br>E-mail: compras@instaladorabasso.com.br | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <b>1</b><br><b>Nº 000039790</b><br><b>SÉRIE 001</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | CHAVE DE ACESSO<br><b>4222 1281 8765 1800 0195 5500 1000 0397 9016 4209 7973</b>   |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda merc. adquir.                                                                                              |                                                                                                  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>342220275377459 - 30/12/2022 18:11:37</b>    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>251985776                                                                                                          | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO                                                      | CNPJ<br>81.876.518/0001-95                                                         |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

|                                                                     |                                  |                                 |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS | CNPJ / CPF<br>78.483.732/0001-77 | DATA DA EMISSÃO<br>30/12/2022   |
| ENDEREÇO<br>RUA JOSE WRONSKI, 299                                   | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>89910-000                |
| MUNICÍPIO<br>Descanso                                               | UF<br>SC                         | TELEFONE / FAX<br>(49)988131687 |
|                                                                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL               | HORA DA SAÍDA<br>18:10:00       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                     |                         |                                        |                                    |                                                   |                                      |
|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>1.000,00 | VALOR DO ICMS<br>170,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBST.<br>0,00       | V.APROX. TRIBUTOS (Fonte IBPT)<br>257,30 (25,73%) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.000,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00              | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                              | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.000,00      |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                     |                                  |             |                  |            |                    |
|---------------------|----------------------------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>9 - Sem frete | CÓDIGO ANTI | PLACA DO VEÍCULO | UF         | CNPJ / CPF         |
| ENDEREÇO            | MUNICÍPIO                        |             |                  | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE          | ESPECIE                          | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                   | NCM/SH   | CST | CFOP  | UND. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA % ICMS | IP |
|----------------|--------------------------------------------------|----------|-----|-------|------|------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|-----------------|----|
| 909238         | SINALIZADOR ACUSTICO BEATEK BT-12 FLEX 220V 1228 | 85318000 | 000 | 5.102 | PC   | 1,0000     | 1000,0000      | 1.000,00    | 1000,00            | 170,00     |           | 17,00           |    |

**DADOS ADICIONAIS**

|                                                                                                            |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Tributos Totais: Federal: R\$ 223,30 Estadual: R\$ 34,00 Municipal: R\$ 0,00 | RESERVADO AO FISCO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

30/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 19:47:29  
138501385 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO CONV BELMONTE  
AGENCIA: 1385-4 CONTA: 17.661-3

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 30/12/2022          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.599.000.017.347 |
| VALOR TOTAL           | 1.000,00            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: INSTALADORA BASSO LTDA  
AGENCIA: 0599-1 CONTA: 17.347-9  
NR. DOCUMENTO 551.385.000.017.661

=====

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| NR. AUTENTICACAO | B. B6A.9E8.3BA.C34.52A |
|------------------|------------------------|

*SS*





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3352812111154921  
28/02/2023 12:17:38

28/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:16:19  
138501385 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO CONV BELMONTE  
AGENCIA: 1385-4 CONTA: 17.661-3  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 28/02/2023          |
| NR. DOCUMENTO         | 551.385.000.008.632 |
| VALOR TOTAL           | 15.900,00           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL B SC  
AGENCIA: 1385-4 CONTA: 8.632-0  
NR. DOCUMENTO 551.385.000.017.661  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.C39.BCC.E15.9FB.E74 |
|-----------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: JD641030 INES I S C SOPRANO.





## Consultas - Extrato de conta corrente

G332111545530473019  
11/01/2023 15:55:37

## Cliente - Conta atual

Agência 1385-4  
 Conta corrente 17661-3 ASSOCIACAO CONV BELMONTE  
 Período do extrato 12 / 2022

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                                                               | Documento           | Valor R\$  | Saldo       |
|---------------|---------------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|-------------|
| 29/11/2022    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                                                      |                     |            | 23.500,00 C |
| 12/12/2022    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>756 3068 044404402000127 CLINICA DE FI | 121.201             | 1.600,00 D | 21.900,00 C |
| 15/12/2022    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>756 3068 044404402000127 CLINICA DE FI | 121.501             | 2.000,00 D | 19.900,00 C |
| 29/12/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITA       | 122.901             | 3.000,00 D | 16.900,00 C |
| 30/12/2022    |               | 1385       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>30/12 19:47 INSTALADORA BASSO LTDA         | 550.599.000.017.347 | 1.000,00 D | 15.900,00 C |
| 31/12/2022    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                                                           |                     |            | 15.900,00 C |

-----  
 OBSERVAÇÕES:  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JD641030 INES I S C SOPRANO.





**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal**G333131821810234052  
13/01/2023 18:47:08**Cliente**

---

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| Agência            | 1385-4                           |
| Conta              | 17661-3 ASSOCIACAO CONV BELMONTE |
| Mês/ano referência | DEZEMBRO/2022                    |

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD641030 INES I S C SOPRANO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**Dados do Cliente****Agência**  
1385-4**Conta**  
17661-3**Cliente**  
ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS  
EXCEPCIONAIS DE DESCANSO SC**CNPJ**  
78.483.732/0001-77**Resumo do mês - Janeiro/2023**

|                                    |          |
|------------------------------------|----------|
| Saldo bruto em <b>30/12/2022</b>   | R\$ 0,00 |
| Aplicações no mês:                 | R\$ 0,00 |
| Resgates líquidos no mês:          | R\$ 0,00 |
| IR sobre resgates no mês:          | R\$ 0,00 |
| IOF sobre resgates no mês:         | R\$ 0,00 |
| Rendimentos no mês:                | R\$ 0,00 |
| Saldo bruto em <b>16/01/2023</b> : | R\$ 0,00 |

**Histórico de movimentação**

| Data       | Histórico      | Capital  | Rendimento* | IR       | IOF      | Valor Líquido |
|------------|----------------|----------|-------------|----------|----------|---------------|
| 30/12/2022 | Saldo Anterior | R\$ 0,00 | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |
| 16/01/2023 | Saldo Final    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 16/01/2023 às





## Consultas - Extrato de conta corrente

G334011416602924009  
01/12/2022 14:20:31

## Cliente - Conta atual

Agência 1385-4  
 Conta corrente 17661-3 ASSOCIACAO CONV BELMONTE  
 Período do extrato 11 / 2022

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$   | Saldo       |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 12/09/2022    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |             | 0,00 C      |
| 22/11/2022    |               | 1385       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 551.385.000.008.632 | 25.000,00 C | 25.000,00 C |
|               |               |            |       | 22/11 1385 8632-0 PREFEITURA MUN       |                     |             |             |
| 29/11/2022    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 112.901             | 1.500,00 D  | 23.500,00 C |
|               |               |            |       | 756 3068 044404402000127 CLINICA DE FI |                     |             |             |
| 30/11/2022    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |             | 23.500,00 C |

-----  
 OBSERVAÇÕES:  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JB490272 JUAREZ C D VECHIA.



**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal**G332050836238101010  
05/12/2022 08:41:28**Cliente**

---

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| Agência            | 1385-4                           |
| Conta              | 17661-3 ASSOCIACAO CONV BELMONTE |
| Mês/ano referência | NOVEMBRO/2022                    |

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB490272 JUAREZ C D VECHIA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente

G335281211115492019  
28/02/2023 12:16:41

## Cliente - Conta atual

Agência 1385-4  
 Conta corrente 17661-3 ASSOCIACAO CONV BELMONTE  
 Período do extrato Mês atual

## Lançamentos


| Dt. balancete           | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                            | Documento           | Valor R\$   | Saldo       |
|-------------------------|---------------|------------|-------|--------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 30/12/2022              |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                   |                     |             | 15.900,00 C |
| 06/02/2023              |               | 0000       | 14397 | 900 Pix - Rejeitado                  | 3.233.595.951       | 1.700,00 C  |             |
|                         |               |            |       | 05/02 19:02 Erro. Pix nao efetuado.  |                     |             |             |
| 06/02/2023              |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                    | 20.601              | 1.700,00 D  | 15.900,00 C |
|                         |               |            |       | 05/02 19:02 Leonir Wilbrantz         |                     |             |             |
| 28/02/2023              |               | 1385       | 01385 | 470 Transferência enviada            | 551.385.000.008.632 | 15.900,00 D |             |
|                         |               |            |       | 28/02 12:16 PREFEITURA MUNICIPAL B S |                     |             |             |
| 28/02/2023              |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                        |                     |             | 0,00 C      |
| Saldo                   |               |            |       |                                      |                     |             | 0,00 C      |
| Juros *                 |               |            |       |                                      |                     |             | 0,00        |
| Data de Debito de Juros |               |            |       |                                      |                     |             | 28/02/2023  |
| IOF *                   |               |            |       |                                      |                     |             | 0,00        |
| Data de Debito de IOF   |               |            |       |                                      |                     |             | 01/03/2023  |

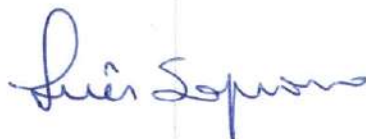
-----  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JD641030 INES I S C SOPRANO.

*JS*



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|
|  <b>MUNICÍPIO DE DESCANSO</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (49) 3623-0161                                                                                                                                                                                                                                          | Número do RPS             | Número da nota      |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           | 171                 |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Data da emissão da nota   | 26/10/2022 12:39:03 |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Data do fato gerador      | 26/10/2022 12:39:03 |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Código de verificação     | 60IQ0BV9V           |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
| Nome fantasia: LUIZA ROBERTA WRONSKI<br>Nome/Razão social: CLINICA DE FISIOTERAPIA LUIZA ROBERTA WRONSKI LIMITADA<br>CPF/CNPJ: 44.404.402/0001-27      Inscrição municipal: 2057<br>Endereço: AV MARECHAL DEODORO Número: 278 Bairro: Centro CEP: 89910-000<br>Complemento: SALA 01<br>Município: Descanso      UF: SC<br>E-mail: namahsaude@gmail.com      Site:                                                 |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
| Inscrição estadual:<br>Telefone: (49) 99129-2172<br>Celular: (49) 99129-2172                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
| Nome fantasia:<br>Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE DESCANSO<br>CPF/CNPJ: 78.483.732/0001-77      Inscrição municipal: 941      Inscrição estadual:<br>Endereço: R. JOSE WRONSKI Número: 299 Bairro: Centro CEP: 89910-000<br>Complemento:<br>Município: Descanso      UF: SC<br>E-mail: apaededescanso@gmail.com      Telefone:      Celular:                                   |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Valor unitário            | Qtd                 | Valor do serviço             | Base de cálculo (%) | ISS                                                                                                              |      |             |
| Ref. prestação de serviços de Fisioterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1.500,0000                | 1,0000              | 1.500,0000                   | 1.500,00x2,01 =     | 30,15                                                                                                            |      |             |
| <b>Forma de Pagamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
| Parcela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Vencimento                | Tipo                | Valor (R\$)                  | Parcela             | Vencimento                                                                                                       | Tipo | Valor (R\$) |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           | À vista             | 1.500,00                     |                     |                                                                                                                  |      |             |
| <b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
| 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\$ 1.500,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                     | Valor líquido = R\$ 1.500,00 |                     |                                                                                                                  |      |             |
| Códigos dos serviços:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
| 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
| Desc. condicionado(R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$)       | Base de cálculo(R\$)         | Valor ISS(R\$)      |                                                                                                                  |      |             |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0,00                      | 0,00                | 1.500,00                     | 30,15               |                                                                                                                  |      |             |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |
| Natureza da operação: Tributação no município<br>Situação tributária do ISSQN: Normal<br>Local da prestação do serviço: Descanso<br><br>Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Nº 01/2005 e Decreto nº 1656/2015<br>Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%<br>Situação desta NFS-e: Normal<br>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. |                           |                     |                              |                     | <br>Verificar autenticidade |      |             |
| Valor aproximado do tributo federal - R\$ 201,75 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 31,20 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT                                                                                                                                                                                                                         |                           |                     |                              |                     |                                                                                                                  |      |             |



**Inês I. C. Soprano**  
 Presidente CAESP/APAE-Descanso  
 CPF: 630.017 640/15





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3322915134426781  
29/11/2022 15:19:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.58  
1385401385 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO CONV BELMONTE

AGENCIA: 1385-4 CONTA: 17.661-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO CONV BELMONTE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3068-6 - SICOOB OESTECREDI SC

CONTA: 42.201-0

FAVORECIDO: CLINICA DE FISIOTERAPIA LUIZA ROBER

CPF/CNPJ: 44.404.402/0001-27

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 29/11/2022

DOCUMENTO: 112901

AUTENTICACAO SISBB: F.7C0.DB2.9BD.C13.259

Transação efetuada com sucesso por: JB490272 JUAREZ C D VECHIA.

**Inês I. C. Soprano**  
Presidente CAESP/APAE-Desceio  
CPF: 630.017.640-01





**MUNICIPIO DE DESCANSO**  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Fone: (49) 3623-0161

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
|                         | 196            |
| Data da emissão da nota |                |
| 30/11/2022 12:48:53     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 30/11/2022 12:48:53     |                |
| Código de verificação   |                |
| C5LWGY18F               |                |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: LUIZA ROBERTA WRONSKI  
Nome/Razão social: CLINICA DE FISIOTERAPIA LUIZA ROBERTA WRONSKI LIMITADA  
CPF/CNPJ: 44.404.402/0001-27 Inscrição municipal: 2057  
Endereço: AV MARECHAL DEODORO Número: 278 Bairro: Centro CEP: 89910-000  
Complemento: SALA 01  
Município: Descanso UF: SC  
E-mail: namahsaude@gmail.com Site:

Inscrição estadual: Telefone: (49) 99129-2172  
Celular: (49) 99129-2172

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE DESCANSO  
CPF/CNPJ: 78.483.732/0001-77 Inscrição municipal: 941 Inscrição estadual:  
Endereço: R. JOSE WRONSKI Número: 299 Bairro: Centro CEP: 89910-000  
Complemento:  
Município: Descanso UF: SC  
E-mail: apaadedescanso@gmail.com Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                            | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|--------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Ref. prestação de serviços de Fisioterapia | 1.600,0000     | 1,0000 | 1.600,0000       | 1.600,00x2,01 =     | 32,16 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo      | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|-----------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | Apresent. | 1.600,00    |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS   | INSS     | IR                                  | CSLL     | Outras retenções |
|-----------------------------------|----------|----------|-------------------------------------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                          | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                            | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 1.600,00</b> |          |          | <b>Valor líquido = R\$ 1.600,00</b> |          |                  |

Códigos dos serviços:

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 1.600,00             | 32,16          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
Situação tributária do ISSQN: Normal  
Local da prestação do serviço: Descanso

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Nº 01/2005 e Decreto nº 1656/2015  
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%  
Situação desta NFS-e: Normal  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 215,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 33,28 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

*Inês Soprano*

**Inês I. C. Soprano**  
Presidente CAESP/APAE-Descanso  
CPF: 630.017.640/115







## Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/12/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.05.21  
1385401385 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO CONV BELMONTE  
AGENCIA: 1385-4 CONTA: 17.661-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO CONV BELMONTE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3068-6 - SICOOB OESTE CREDI SC  
CONTA: 42.201-0

FAVORECIDO: CLINICA DE FISIOTERAPIA LUIZA ROBER  
CPF/CNPJ: 44.404.402/0001-27  
VALOR: R\$ 1.600,00  
DEBITO EM: 12/12/2022



=====

DOCUMENTO: 121201  
AUTENTICACAO SISBB: 2.14F.FA7.8E2.564.055

Transação efetuada com sucesso por: JB490272 JUAREZ C D VECHIA.

**Inês I. C. Soprano**  
Presidente CAESP/APAE-Descanso  
CPF: 630.017 640/11



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------|
|  <b>MUNICÍPIO DE DESCANSO</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (49) 3623-0161                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Número do RPS             | Número da nota      |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           | 214                 |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data da emissão da nota   | 14/12/2022 19:10:42 |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data do fato gerador      | 14/12/2022 19:10:42 |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Código de verificação     | BYMIURLZZ           |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
| Nome fantasia: LUIZA ROBERTA WRONSKI<br>Nome/Razão social: CLINICA DE FISIOTERAPIA LUIZA ROBERTA WRONSKI LIMITADA<br>CPF/CNPJ: 44.404.402/0001-27      Inscrição municipal: 2057      Inscrição estadual:<br>Endereço: AV MARECHAL DEODORO-1 Número: 278 Bairro: Centro CEP: 89910-000      Telefone: (49) 99129-2172<br>Complemento: SALA 01      Celular: (49) 99129-2172<br>Município: Descanso      UF: SC<br>E-mail: namahsaude@gmail.com      Site: |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
| Nome fantasia:<br>Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE DESCANSO<br>CPF/CNPJ: 78.483.732/0001-77      Inscrição municipal: 941      Inscrição estadual:<br>Endereço: R. JOSE WRONSKI Número: 299 Bairro: Centro CEP: 89910-000<br>Complemento:<br>Município: Descanso      UF: SC<br>E-mail: apaadedescanso@gmail.com      Telefone:      Celular:                                                                           |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Valor unitário            | Qtd                 | Valor do serviço                    | Base de cálculo (%)                                                                                              | ISS              |      |             |
| Ref. prestação de serviços de Fisioterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2.000,0000                | 1,0000              | 2.000,0000                          | 2.000,00x2,01 =                                                                                                  | 40,20            |      |             |
| <b>Forma de Pagamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
| Parcela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Vencimento                | Tipo                | Valor (R\$)                         | Parcela                                                                                                          | Vencimento       | Tipo | Valor (R\$) |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           | Apresent.           | 2.000,00                            |                                                                                                                  |                  |      |             |
| <b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
| PIS/PASEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | COFINS                    | INSS                | IR                                  | CSLL                                                                                                             | Outras retenções |      |             |
| R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | R\$ 0,00                  | R\$ 0,00            | R\$ 0,00                            | R\$ 0,00                                                                                                         | R\$ 0,00         |      |             |
| <b>Valor bruto = R\$ 2.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                     | <b>Valor líquido = R\$ 2.000,00</b> |                                                                                                                  |                  |      |             |
| Códigos dos serviços:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
| 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
| Desc. condicionado(R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$)       | Base de cálculo(R\$)                | Valor ISS(R\$)                                                                                                   |                  |      |             |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0,00                      | 0,00                | 2.000,00                            | 40,20                                                                                                            |                  |      |             |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
| Natureza da operação: Tributação no município<br>Situação tributária do ISSQN: Normal<br>Local da prestação do serviço: Descanso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                     |                                     | <br>Verificar autenticidade |                  |      |             |
| Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Nº 01/2005 e Decreto nº 1656/2015<br>Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%<br>Situação desta NFS-e: Normal<br>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.                                                                                                                                                                                 |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
| Valor aproximado do tributo federal - R\$ 269,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 41,60 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |                     |                                     |                                                                                                                  |                  |      |             |



**Inês I. C. Soprano**  
 Presidente CAESP/APAE-Descanso  
 CPF: 630.017.640/1





## Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/12/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.06.21  
1385401385 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO CONV BELMONTE  
AGENCIA: 1385-4 CONTA: 17.661-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO CONV BELMONTE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3068-6 - SICOOB OESTE CREDI SC  
CONTA: 42.201-0

FAVORECIDO: CLINICA DE FISIOTERAPIA LUIZA ROBER  
CPF/CNPJ: 44.404.402/0001-27  
VALOR: R\$ 2.000,00  
DEBITO EM: 15/12/2022

=====

DOCUMENTO: 121501  
AUTENTICACAO SISBB: 5.F54.A8D.201.3CB.054

Transação efetuada com sucesso por: JB490272 JUAREZ C D VECHIA.

**Inês I. C. Soprano**  
Presidente CAESP/APAE-Descanso  
CPF: 630.017.640/1

