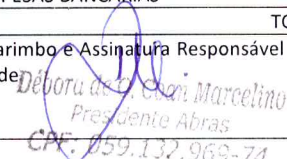





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA
SISTEMA CONTROLE INTERNO

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS CONCEDIDOS
(RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA)**

| | | Mês /Ano | | |
|--|------------------|---|---|----------------------|
| | | 08/2024 | | |
| I - UNIDADE CONCEDENTE: Município de Braço do Norte SC ORDENADOR DA DESPESA: Prefeito Municipal – Roberto Kuerten Marcelino | | | | |
| ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOCIAÇÃO BRAÇONORTENSE DE AÇÃO SOCIAL ABRAS CNPJ: 01.921.184/0001-95 ENDEREÇO: AV.Felipe Schmidt, 2070, Centro – Braço do Norte - SC NOME Presidente: Débora de O.Coan Marcelino CPF: 059.132.969,74 | | | | |
| II - NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº: 5413/2024 DATA: 15/08/2024 Valor: R\$ 10.000,00 | | | | |
| III - HISTÓRIO FIEL DA FINALIDADE: TRANSF. DE RECURSOS FINANCEIROS A ASSOCIAÇÃO BRAÇONORTENSE DE AÇÃO SOCIAL | | | | |
| IV - Recurso | | HISTÓRICO | RECEBIMENTOS | |
| Nº cheque ou transf. | DATA do depósito | | | |
| | 31/08/2024 | SALDO EM CONTA DE INVESTIMENTOS FINANCEIROS CFE ANEXO | R\$ 0,00 | |
| 99015 | 15/08/2024 | VALOR RECEBIDO (depósito) | R\$ 10.000,00 | |
| V - DOCUMENTO Nota Fiscal | | HISTÓRICO | | PAGTOS |
| Nº | DATA | | | |
| 286 | 16/08/2024 | Compra Farmay Drogaria | | R\$ 3.264,06 |
| 1402 | 15/08/2024 | Serviços Prestados Contaki Contabilidade | | R\$ 490,66 |
| 28648 | 24/06/2024 | Compra Homedic 2ª parcela | | R\$ 4.000,00 |
| 265 | 15/08/2024 | Compra Otica Ramos | | R\$ 1.396,00 |
| 24690 | 16/08/2024 | Compra Rech e Silva | | R\$ 751,34 |
| 13113 | 15/08/2024 | DESPESAS BANCARIAS | | R\$ 14,14 |
| 13113 | 15/08/2024 | DESPESAS BANCARIAS | | R\$ 73,80 |
| 13113 | 15/08/2024 | DESPESAS BANCARIAS | | R\$ 10,00 |
| | | TOTAL | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 |
| VI - LOCAL DE DATA Braço do Norte, 29/08/2024 | | VII - Carimbo e Assinatura Responsável pela entidade:  Débora de O. Coan Marcelino Presidente Abras CPF: 059.132.969-74 | VIII - CONTADOR (NOME /CRC):  Adilson Alberton Volpato Contador CRC-SC 01528700-7 CPF 596.019.659-04 | |

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 24690

SÉRIE: 1

Rech e Silva Supermercados
Ltda EPP

RUA SAO BASILIO, 2280

SAO BASILIO, 88750-000

BRACO DO NORTE - SC

Fone/Fax: 4836588356

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

Nº 24690

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

4224 0803 5000 7000 0440 5500 1000 0246 9011 0718 6776

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias

NUMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e

242240125106171

DATA/HORA AUTORIZAÇÃO

16/08/2024 14:14:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

58754427

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

03500070000440

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE ACAO SOCIAL - ABRAS

CNPJ/CPF

01921184000195

DATA/HORA/UTC DE EMISSÃO

16/08/2024 14:14:19 -03:00

ENDEREÇO

AVENIDA FELIPE SCHIMIDT, SN

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88750-000

DATA/HORA/UTC DE SAÍDA

16/08/2024 14:09:30 -03:00

MUNICÍPIO

BRACO DO NORTE

FONE/FAX

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

NATUREZA

IP: 751,34 15/09/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 685,78 | 111,99 | ,00 | ,00 | 751,34 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| ,00 | | ,00 | ,00 | ,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 751,34 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
|-------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| ASSOCIACAO SOCIAL | (9)Sem frete | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| 39,00 | | | 0 | 35,013 | ,000 |

CÓDIGOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. BARRAS | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | DESC. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------------|------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|------------|-------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 315 | GESTA BASICA UND | 10062010 | 000 | 5102 | UN | 6,000 | 99,00 | ,00 | 594,00 | 594,000 | 100,98 | ,00 | 17,000 | ,00 |
| 8256600223 | LEITE TIROL INTEGRAL UHT 1L | 04012010 | 020 | 5102 | UN | 33,000 | 4,77 | ,73 | 157,34 | 91,780 | 11,01 | ,00 | 12,000 | ,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 374 | | ,000 | ,000 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib Aprox. RS: Fed: 21,16, Est: 18,88, Mun: 0,00 (Fonte IBPT 39A19D);

RESERVADO AO FISCO

CERTIFICO que o material constante
deste documento foi recebido e aceito.
prestado

Em ____/____/____

Nome: _____ Assinatura

Cargo: _____

CPF: _____

Deborah de Godim Marcelino
Presidente Abras
CPF: 059.132.966-74

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.44
0738 00738 0001

Pagamento em Processamento

CLIENTE: ASSOC BRACONORTENSE A SOC
AGENCIA: 738-2 CONTA: 151.927-1

IDENT. PIX: E0000000020240816172440424621317

FAVORECIDO: Colonial Supermercados

CNPJ: **.500.070.****.**

BANCO : 000 Participante: 86829827

AGENCIA - CONTA



3078 - 0000000000000041677-0

VALOR: 751,34

DOCUMENTO: 081602

O debito foi efetuado em sua conta, e o pagamento esta sendo remetido ao recebedor. Enviaremos uma notificacao a voce assim que recebermos a confirmacao do credito na conta do recebedor.

| | | |
|---|---|--|
| Recebemos de FARMAY DROGARIA E FARMACIA EIRELI - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 16/08/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE ACAO SOCIAL Valor Total: 3.264,06 | | NF-e Nº 000.000.286 Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|---|
| FARMAY DROGARIA E FARMACIA EIRELI - ME  RUA JOAO CARLOS DELLA GIUSTINA, 109 - LADO DA UNIAO - BRACO DO NORTE - SC - CEP: 88750-000 Fone: (48)99945-3344 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.286 Série 001 Folha 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 4224 0828 9583 9700 0148 5500 1000 0002 8619 6845 0365 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |
|---|---|---|

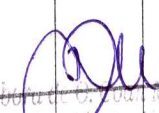
| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240124670049 16/08/2024 09:45:37 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 258497912 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 28.958.397/0001-48 |

| | | | |
|---|-------------------|--------------------|---------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE ACAO SOCIAL | | 01.921.184/0001-95 | 16/08/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| FELIPE SCHMIDT, 2596 | CENTRO | 88750-000 | 16/08/2024 |
| MUNICÍPIO | UF | TELEFONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| BRACO DO NORTE | SC | 3658-1214 | HORA DA SAÍDA 09:45:24 |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.264,06 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.264,06 |

| | | | | | | |
|--|---------|-----------------|-------------|--------------------|--------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE ACAO SOCIAL | | 9 - SEM FRETE | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 2016100 | FRALDA INF. P | 34011190 | 0500 | 5102 | UN | 13,00 | 29,90 | 0,00 | 388,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 32949100 | FRALDA MILI P | 96190000 | 0102 | 5102 | UN | 11,00 | 29,90 | 0,00 | 328,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 33035100 | FRALDA ADULTO XXG GIGA | 96190000 | 0102 | 5102 | UN | 10,00 | 69,90 | 0,00 | 699,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 33597100 | FR INFANTIL TAM P | 96190000 | 0102 | 5102 | UN | 12,00 | 29,90 | 0,00 | 358,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 32946100 | FRALDA ADULTO GIGA XXG | 96190000 | 0102 | 5102 | UN | 11,00 | 69,90 | 0,00 | 768,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 32803100 | FRA INFANTIL P | 96190000 | 0102 | 5102 | UN | 24,00 | 29,99 | 0,00 | 719,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito.
Em _____
Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: 
DÉBORA DE O. SOUZA MARCELINO
Presidente - Univas
CPA: 059.132.969-74

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NOS TERMOS LC 123/2006. | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.17.41
0738 00738 0001

Pagamento em Processamento



CLIENTE: ASSOC BRACONORTENSE A SOC
AGENCIA: 738-2 CONTA: 151.927-1
=====

IDENT. PIX: E0000000020240816141439452099406
FAVORECIDO: Farmay Drogaria E Farmacia Eireli
CNPJ: **.958.397.****.**
BANCO : 000 Participante: 86829827
AGENCIA - CONTA
3078 - 0000000000000012968-2
VALOR: 3.264,06
=====

DOCUMENTO: 081601

O debito foi efetuado em sua conta, e o pagamen-
to esta sendo remetido ao recebedor. Enviaremos
uma notificacao a voce assim que recebermos a
confirmacao do credito na conta do recebedor.
=====

| | | |
|---|---|-----------------------|
| RECEBEMOS DE HOMEDIC COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 24/06/2024. TOTAL DA NOTA: 12000.00. DESTINÁRIO: ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE AÇAO SOCIAL(540) | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000.028.648 |
| | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|---|--|--|
|  HOMEDIC COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA. RUA CORONEL PEDRO BENEDET, 350 CENTRO 88801-250 CRICIUMA-SC Fone: (48) 3437-2010 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.028.648 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4224 0603 0461 4000 0199 5500 1000 0286 4810 0011 4410 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO INSCRIÇÃO ESTADUAL 253.877.555 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240052008215 24/06/2024 10:43:16 CNPJ 03.046.140/0001-99 | |

| | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE AÇAO SOCIAL(540) | CNPJ/CPF 01.921.184/0001-95 | DATA EMISSÃO 24/06/2024 |
| ENDEREÇO AVENIDA FELIPE SCHMIDT, 2596 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 88750-000 |
| MUNICÍPIO BRACO DO NORTE | FONE/FAX (48) 3658-1214 | UF SC |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DE SAÍDA 00:00:00 |

| |
|--|
| FATURA / DUPLICATA |
| 1 - 25/07/2024 4000.00 2 - 25/08/2024 4000.00 3 - 25/09/2024 4000.00 |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.000,00 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.000,00 |

| | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| | 0 - Por Conta Do Emitente(CIF) | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1 | | DELLAMED | | | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------|-------|------|-------|--------|------------|------------|-------|----------|-----------|-----------|----------|--------------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTOS E SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | DESC. | BC. ICMS | VLR. ICMS | VLR. SUB. | VLR. IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| 19391 | CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA D1000 - DELLAMED | 87139000 | 0102 | 5101 | UN | 1,0000 | 12.000,000 | 12.000,00 | | | | | | |

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito. Este documento foi recebido e aceito.

Em _____

Nome: _____ Assinatura

Cargo: _____

CPF: _____

Deborah de Souza Marcelino
 Representante Abstrato
 CPF: 059.133.133

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

| | | |
|---|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSA EMPRESA É OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / MD-5: 2FCD6A775668A2B403DBAA2BEE0F6C0A 1 - LAIS / TRIB APROX R\$: 942,00 FEDERAL FONTE: IBPT | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.37.35
0738 00738 0001

Pagamento em Processamento

CLIENTE: ASSOC BRACONORTENSE A SOC
AGENCIA: 738-2 CONTA: 151.927-1

=====
IDENT. PIX: E0000000020240815183611042003989
FAVORECIDO: Homedic Material Medico Hospitalar
CNPJ: **.046.140.****.**
BANCO : 341 ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA - CONTA
6448 - 0000000000000012546-5
VALOR: 4.000,00

=====
DOCUMENTO: 081501

O debito foi efetuado em sua conta, e o pagamento esta sendo remetido ao recebedor. Enviaremos uma notificacao a voce assim que recebermos a confirmacao do credito na conta do recebedor.

=====

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

| | |
|--|------------------------|
| Número do RPS | Número da nota 1402 |
| Data da emissão da nota 15/08/2024 15:02:46 | |
| Data do fato gerador 15/08/2024 15:02:46 | |
| Código de verificação KCAHRRNXP | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CONTAKI CONTABILIDADE E SERVICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 82.926.783/0001-01 Inscrição municipal:
 Endereço: R CORONEL COLLACO Número: 78 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento: 1 ANDAR SALA 11
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: chayene@contaki.com.br Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3658-6501
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ABRAS
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE ACAO SOCIAL
 CPF/CNPJ: 01.921.184/0001-95 Inscrição municipal:
 Endereço: AV FELIPE SCHMIDT Número: 2596 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: cassidgcoan@hotmail.com Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|-----|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. AGOSTO DE 2024 . | 490,6600 | 1,0000 | 490,6600 | x = | |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 490,66 | | | | | | | | |

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\$ 490,66 | | Valor líquido = R\$ 490,66 | | | |

Códigos dos serviços:
17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
 Situação desta NFS-e: Normal
 Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 65,99 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 11,92 (2,43%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

CERTIFICADO que o material recebido e aceito
 deste documento foi recebido e aceito
 Em _____

Nome: _____
 Cargo: _____
 CPF: _____

Verificar autenticidade
 Assinatura



Presidente Almas
 CPF: 038.132.969-74

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.42
0738 00738 0002

Pagamento em Processamento

CLIENTE: ASSOC BRACONORTENSE A SOC
AGENCIA: 738-2 CONTA: 151.927-1

=====
IDENT. PIX: E0000000020240815191743860851605
FAVORECIDO: Contaki Contabilidade E Servicos Ltd
CNPJ: **.926.783.****.**
BANCO : 000 Participante: 00694389
AGENCIA - CONTA
3078 - 0000000000000111216-3
VALOR: 490,66

=====
DOCUMENTO: 081503

O debito foi efetuado em sua conta, e o pagamen-
to esta sendo remetido ao recebedor. Enviaremos
uma notificacao a voce assim que recebermos a
confirmacao do credito na conta do recebedor.

=====

| | | | |
|--|--|------------------|---------------------------------|
| Identificação e Assinatura do Recebedor: | Recebi (ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE ACAA SOCIAL) de OTICA RAMOS LTDA ME os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE ACAA SOCIAL - AV. FELIPHE SCHMIDT, 2460 - CENTRO - BRACO DO NORTE/SC. | | |
| | Data de Recebimento: | Data de Emissão: | Valor Total da Nota |
| | | 15/08/2024 | 1.396,00 |
| | | | NF-e No.: 000.000.265 Série: |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Identificação do Emitente-1 OTICA RAMOS LTDA ME OTICA RAMOS | RUA SENADOR NEREU RAMOS, 1186 CENTRO BRACO DO NORTE/SC 88750-000 3658-2811 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.000.265 SÉRIE 001 FL 1/1 |  |
| | | | |
| Natureza da Operação: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | | | Protocolo de autorização de uso: 242240123424071 15/08/2024 15:46:56 |
| Inscrição Estadual: 252452666 | Insc. Estadual do Sust. Tributário: | CNPJ: 85.292.241/0001-04 | |

| | | | |
|---|--|----------------------------|-----------------------------------|
| Destinatário/Remetente | | CNPJ/CPF: | Data da Emissão: |
| Nome/Razão Social: ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE ACAA SOCIAL | | 01.921.184/0001-95 | 15/08/2024 |
| Endereço: AV. FELIPHE SCHMIDT, 2460 | | Bairro/Distrito: CENTRO | CEP: 88750-000 |
| Complemento: | | | Data Entrada/Saída: 15/08/2024 |
| Município: BRACO DO NORTE | | Fone/Fax: 3658-1214 | UF: SC |
| | | | Inscrição Estadual: |

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|-------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Cálculo do Imposto: | | Base de Cálculo do ICMS: | | Valor do ICMS: | Base Cálculo ICMS Substituição: | Valor do ICMS Substituição: | Valor do ICMS Desonerado: | Valor Total dos Produtos: |
| | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.396,00 |
| Valor do Frete: | Valor do Seguro: | Desconto: | Outras Desp. Acessórias: | Valor do IPI: | Valor do IPI Devolução: | Valor Total da Nota: | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.396,00 | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------|----------|------------------|--------------|---------------------|-------|---------------|
| Transportador/Volume Transportados | | Frete por conta: | Código ANTT: | Placa do Veículo: | UF: | CNPJ/CPF: |
| Razão Social: O MESMO | | 0 - Emitente | | | | |
| Endereço: -- | | Município: | UF: | Inscrição Estadual: | | |
| Quantidade: | Espécie: | Marca: | Numeração: | Peso Bruto: | 0,278 | Peso Líquido: |
| | | | | | | 0,000 |

| Código | Descrição dos Produtos e Serviços | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | Unid. | Quant. | Vir. Unit. | Vir. Desc. | Vir. Total | BC. ICMS | Vir. ICMS | Vir. IPI | % ICMS | % IPI |
|--------|--|----------|-----------|------|-------|--------|------------|------------|------------|----------|-----------|----------|--------|-------|
| 8698 | ARMAÇAO POCULOS EM ACETATO 1129A C833 | 90031100 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 468,00 | 0,00 | 468,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15979 | L HTK PROG SURF PRO ID 1.59 POLI FA ARV | 90015000 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 598,00 | 0,00 | 598,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 14571 | L HTK PROG SURF TOP FF 1.56 ASCTING D50 MAR | 90015000 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 330,00 | 0,00 | 330,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito. prestado

Em ____/____/____

Nome: _____ Assinatura

Cargo: _____

CPF: _____

Próximo Abraz
CPF: (54) 32 063-71

| | | | | |
|-------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| Cálculo do ISSQN: | Inscrição Municipal: | Valor Total dos Serviços: | Base de Cálculo do ISSQN: | Valor do ISSQN: |
| | | | | |

| | |
|-------------------|--|
| Dados Adicionais: | Informações Complementares: MD-5.46da483b513ab70746004d81a3708bb5. Empresa Optante pelo Simples Nacional. Nao gera credito de ICMS e ISS cfe LC 123/2006. |
| | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.35
0738 00738 0001

Pagamento em Processamento

CLIENTE: ASSOC BRACONORTENSE A SOC
AGENCIA: 738-2 CONTA: 151.927-1

IDENT. PIX: E0000000020240815190838922607397

FAVORECIDO: Otica Ramos Eireli

CNPJ: **.292.241.****.**

BANCO : 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA - CONTA

1070 - 0003000000000001033-1

VALOR: 1.396,00

DOCUMENTO: 081502

O debito foi efetuado em sua conta, e o pagamento esta sendo remetido ao recebedor. Enviaremos uma notificacao a voce assim que recebermos a confirmacao do credito na conta do recebedor.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.921.184/0001-95
Razão Social: ASSOC BRACONORTE DE AÇÃO SOCIAL ABRAS
Endereço: AV FELIPE SCHMIDT 473 / CENTRO / BRACO DO NORTE / SC / 88750-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 13/08/2024 a 11/09/2024

Certificação Número: 2024081306080680469451

Informação obtida em 29/08/2024 12:47:19

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE ACAO SOCIAL**
CNPJ/CPF: **01.921.184/0001-95**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

| | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Dispositivo Legal: | Lei nº 3938/66, Art. 154 |
| Número da certidão: | 240140158802072 |
| Data de emissão: | 23/05/2024 16:26:37 |
| Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): | 19/11/2024 |

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço:
<http://www.sef.sc.gov.br>



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE ACAO SOCIAL
CNPJ: 01.921.184/0001-95

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:23:41 do dia 22/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/01/2025.

Código de controle da certidão: **8FB6.15FE.4BC2.119B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE ACAO SOCIAL (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 01.921.184/0001-95
Certidão n°: 46198291/2024
Expedição: 01/07/2024, às 16:57:08.
Validade: 28/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO BRACONORTENSE DE ACAO SOCIAL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **01.921.184/0001-95**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

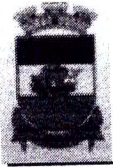
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



ESTADO DE SANTA CATARINA - SC
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE
CNPJ 82.926.551/0001-45
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Data: 07/08/2024 15h40min

| | |
|--------|------------|
| Número | Validade |
| 5458 | 03/02/2025 |

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

ABRAS -ASSOCIAÇÃO BRAÇONORTENSE DE AÇÃO SOCIA CNPJ: 01921184000195

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Inscrição

Contribuinte: 18820 - ABRAS -ASSOCIAÇÃO BRAÇONORTENSE DE AÇÃO SOCIA
Endereço: Avenida FELIPE SCHMIDT, s/n - Bairro CENTRO - CEP 88.750-000

Código de Controle

CWXRJXKOSZHZBA51

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://www.bracodonorte.sc.gov.br>

Braco do Norte (SC). 07 de Agosto de 2024.

Extrato conta corrente

16/08/2024 16:13:37

EMPRESA

Cliente - Conta atual

Agência 738-2

Conta corrente 151927-1 ASSOC BRACONORTENSE A SOC

Período do extrato Mês atual

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|-------------------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|-------------|------------|
| 11/07/2024 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 15/08/2024 | | 0738 | 99015 | 870 Transferência recebida | 550.738.000.003.006 | 10.000,00 C | |
| | | | | 15/08 14:53 PREF MUN BRACO DO NORTE | | | |
| 15/08/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 81.501 | 4.000,00 D | |
| | | | | 15/08 15:37 Homedic Material Medico Ho | | | |
| 15/08/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 81.502 | 1.396,00 D | |
| | | | | 15/08 16:10 Otica Ramos Eireli | | | |
| 15/08/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 81.503 | 490,66 D | |
| | | | | 15/08 16:21 Contaki Contabilidade E Se | | | |
| 15/08/2024 | | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços | 872.280.803.434.323 | 73,80 D | |
| | | | | Cobrança referente a 05/08/2024 | | | |
| 15/08/2024 | | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 882.281.200.053.701 | 14,14 D | |
| | | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 10/07/2024 | | | |
| 15/08/2024 | | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 882.281.200.053.702 | 10,00 D | 4.015,40 C |
| | | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 11/07/2024 | | | |
| 16/08/2024 | | 0738 | 00738 | 144 Pix - Enviado | 81.601 | 3.264,06 D | |
| | | | | 16/08 11:17 Farmay Drograria E Farmacia | | | |
| 16/08/2024 | | 0738 | 00738 | 144 Pix - Enviado | 81.602 | 751,34 D | |
| | | | | 16/08 14:25 Colonial Supermercados | | | |
| 16/08/2024 | | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |
| Saldo | | | | | | | 0,00 C |
| Juros * | | | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | | | | | | | 30/08/2024 |
| IOF * | | | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | | | | | | | 02/09/2024 |

Transação efetuada com sucesso por: JE93111 CASSIANE DELLA GIUSTINA COAN.