



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 80.630.973/0001-43       |
| <b>Nome:</b>                   | PROFIS CDIA ASS PROM SOC |
| <b>Conta de débito:</b>        | 0627 / 003 / 00001800-0  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 00190.00009 02797.154008 00013.311170 8<br>76780000035000 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO DO BRASIL S/A                                       |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 001   |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |   |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | COOPERATIVA DE CREDITO RURAL COM INTERAC SOLID<br>DE      |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | COOPERATIVA DE CREDITO RURAL COM INTERAC SOLID<br>DE      |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 07.252.614/0001-00  |
| <b>Sacador Avalista</b>                            |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | JADERSON LUIZ CHIOQUE                                     |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 23.042.665/0001-63  |
| <b>Beneficiário Final</b>                          |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | COOPERATIVA DE CREDITO RURAL COM INTERAC SOLID<br>DE      |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 07.252.614/0001-00  |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO PORTADORES FISSURAS LABIO.                     |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 80.630.973/0001-43  |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | PROFIS CDIA ASS PROM SOC                                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 80.630.973/0001-43  |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 15/10/2018 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 05/10/2018 |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 350,00     |

|                                    |          |
|------------------------------------|----------|
| SAC CAIXA: 0800 726 0104           |          |
| (R\$):                             | 0,00     |
| <b>IOF (R\$):</b>                  | 0,00     |
| <b>Multa (R\$):</b>                | 0,00     |
| <b>Desconto (R\$):</b>             | 0,00     |
| <b>Abatimento (R\$):</b>           | 0,00     |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>      | 350,00   |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>           | 350,00   |
| <b>Identificação do Pagamento:</b> | CONTADOR |

**Data/hora da operação:** 05/10/2018 09:50:48

**Código da operação:** 78156986  
**Chave de segurança:** 0QPV4UH2GK46M7XQ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

000013311  
2036 - Cresol Paim Filho  
Endereço: 49978 - Associação Portadores Fissuras Labio-Palatais - Profis  
Agência / Conta: 731-5 / 12.903-8  
Valor: R\$ 350,00 Vencimento: 15/10/2018  
Sacador / Avalista: 23.042.665/0001-63 JADERSON LUIZ CHIOQUETTA

Recebi este boleto em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura



Recibo do Pagador

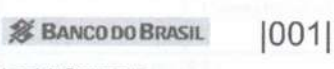
|   |                    |  |                            |                          |
|---|--------------------|--|----------------------------|--------------------------|
| Beneficiário<br>2036 - Cresol Paim Filho  | 07.252.614/0001-00 | Agência / Conta<br>731-5 / 12.903-8  | Nosso Número<br>0000013311 | Vencimento<br>15/10/2018 |
| Pagador<br>49978 - Associação Portadores Fissuras Labio-Palatais - Profis<br>Endereço: RUA 29 DE JULHO, 185<br>Complemento:<br>CEP: 89707-030             |                    | CPF/CNPJ: 80.630.973/0001-43<br>Bairro: NAZARE<br>UF: SC<br>Cidade: CONCORDIA                  |                            |                          |
| Texto de responsabilidade do beneficiário (instruções).<br>Após o vencimento cobrar multa de 2,00%.<br>Após o vencimento cobrar juros de R\$ 2,00 ao dia. |                    | Texto de responsabilidade do beneficiário (informações).<br>protestar após 7 dia do vencimento |                            |                          |

00190.00009 02797.154008 00013.311170 8 76780000035000

|                                 |                          |                                     |                  |                                  |                     |                                     |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Uso do Banco                    | Carteira<br>17           | Espécie Moeda<br>REAL               | Parcela<br>1 / 1 | Quantidade Moeda                 | Valor               | Valor Documento (R\$)<br>R\$ 350,00 |
| Data do Documento<br>04/10/2018 | Nº do Documento          | Espécie Doc.<br>Duplicata mercantil | Aceite<br>Não    | Data Processamento<br>04/10/2018 | Valor Cobrado (R\$) |                                     |
| Desconto / Abatimento (R\$)     | Outros Abatimentos (R\$) | Mora / Multa (R\$)                  |                  | Outros Acréscimos (R\$)          |                     |                                     |

Sacador / Avalista: 23.042.665/0001-63 JADERSON LUIZ CHIOQUETTA

----- Autenticação Mecânica -----



00190.00009 02797.154008 00013.311170 8 76780000035000

|   |                 |                           |                  |                                  |                            |                                      |
|---|-----------------|---------------------------|------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoop  |                 |                           |                  |                                  |                            | Vencimento<br>15/10/2018             |
| Beneficiário<br>2036 - Cresol Paim Filho  |                 |                           |                  |                                  | 07.252.614/0001-00         |                                      |
| Agência / Conta<br>731-5 / 12.903-8   |                 |                           |                  |                                  |                            |                                      |
| Data do Documento<br>04/10/2018   | Nº do Documento | Espécie Doc.<br>Duplicata | Aceite<br>Não    | Data Processamento<br>04/10/2018 | Nosso Número<br>0000013311 |                                      |
| Uso do Banco  | Carteira<br>17  | Espécie Moeda<br>Real     | Parcela<br>1 / 1 | Quantidade Moeda                 | Valor                      | (=) Valor do Documento<br>R\$ 350,00 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário).<br>Após o vencimento cobrar multa de 2,00%.<br>Após o vencimento cobrar juros de R\$ 2,00 ao dia. |                 |                           |                  |                                  |                            | (-) Desconto / Abatimento            |
|   |                 |                           |                  |                                  |                            | (-) Outras Deduções                  |
|   |                 |                           |                  |                                  |                            | (+) Mora / Multa                     |
|   |                 |                           |                  |                                  |                            | (+) Outros Acréscimos                |
|   |                 |                           |                  |                                  |                            | (=) Valor Cobrado                    |

Pagador  
49978 - Associação Portadores Fissuras Labio-Palatais - Profis  
Endereço: RUA 29 DE JULHO, 185  
Complemento:  
CEP: 89707-030

CPF/CNPJ: 80.630.973/0001-43  
Bairro: NAZARE  
Cidade: CONCORDIA

**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL CONSTANTE DEST  
SERVIÇO  
DOCUMENTO FOI RECEBIDO E  
PAGO  
Em: 08/10/2018  
Ass: *Domingos J. Vargas*  
Nome: Domingos J. Vargas  
Presidente

Sacador / Avalista: 23.042.665/0001-63 JADERSON LUIZ CHIOQUETTA





**MUNICÍPIO DE PAIM FILHO - RS**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



|                        |            |
|------------------------|------------|
| Número da Nota         | Fls: 25    |
| 15                     | Prefeitura |
| Data e Hora da Emissão |            |
| 04/10/2018 14:59       |            |
| Código de Verificação  |            |
| 1a17-4dbf              | 804        |

**DADOS DO(S) SERVIÇO(S):**

|   |                                   |   |
|---|-----------------------------------|---|
| Competência<br>outubro de 2018                            | Exigibilidade<br>Exigível         | Município de Incidência do ISS<br>PAIM FILHO-RS |
| Nome/Razão Social<br>JADERSON LUIZ CHIOQUETTA 01258288028 |                                   |   |
| Nome de Fantasia<br>ESCRITÓRIO CHIOQUETTA                 |                                   |   |
| Endereço<br>AV VIGARIO JOAO CRISOSTOMO                    |                                   |   |
| Município Prestador<br>PAIM FILHO                         | UF<br>RS                          | CEP<br>99850000                                 |
| Cpf / Cnpj<br>23042665000163                              | Inscrição Municipal               | Inscrição Estadual                              |
| Telefone  | Email<br>j_chioquetta@hotmail.com |   |

**Tomador de Serviços**

|  |                     |                        |
|--|---------------------|------------------------|
| Razão Social<br>ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA |                     |                        |
| Endereço: R 29 DE JULHO  |                     |                        |
| Município: concordia   | UF: sc              | CEP: 89700039          |
| CPF / CNPJ<br>80630973000143   | Inscrição Municipal | Telefone<br>4934426644 |
| Email profis_concordia@hotmail.com   |                     |                        |

**Discriminação dos Serviços**

HONORÁRIOS CONTÁBEIS

**Classificação dos Serviços**

|       |  |
|-------|--|
| 17.19 | Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares. |
|-------|--|

|  |                                 |  |  |
|--|---------------------------------|--|--|
| Valor dos Serviços (R\$)<br>R\$ 350,00 | Valor Dedução (R\$)<br>R\$ 0,00 | Descontos Incondicionais (R\$)<br>R\$ 0,00 | Base de Calculo (R\$)<br>R\$ 0,00        |
| Alíquota (%)<br>3,00                   | Valor do ISS (R\$)<br>R\$ 0,00  | Valor do ISS Retido (R\$)<br>R\$ 0,00      | Descontos Condicionais (R\$)<br>R\$ 0,00 |

**Retenções Federais**

|  |                                       |                                       |                                   |                        |                                    |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Imposto de Renda (R\$)<br>R\$ 0,00           | PIS (R\$)<br>R\$ 0,00                 | COFINS (R\$)<br>R\$ 0,00              | CSLL (R\$)<br>R\$ 0,00            | INSS (R\$)<br>R\$ 0,00 | Outras Retenções (R\$)<br>R\$ 0,00 |
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (R\$)<br>R\$ 350,00 | VALOR DOS DESCONTOS (R\$)<br>R\$ 0,00 | VALOR DAS RETENÇÕES (R\$)<br>R\$ 0,00 | VALOR LIQUIDO (R\$)<br>R\$ 350,00 |                        |                                    |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

OUTRAS INFORMAÇÕES

A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site <http://sistema.sinsoft.com.br/web.paimfilho-rs/NFE/NotaEletronica.aspx>  
Data e Hora da Emissão: 04/10/2018 14:59

|   |  |                              |             |
|---|--|------------------------------|-------------|
| Recebemos de<br>Tomador:<br>Data e Hora da Emissão: | JADERSON LUIZ CHIOQUETTA 01258288028<br>ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA<br>04/10/2018 14:59 | Valor Liquido:<br>R\$ 350,00 | NFS-e No 15 |
|---|--|------------------------------|-------------|

|                     |   |
|---------------------|---|
| Data do Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor |
|---------------------|---|

(\* Empresa optante do Simples Nacional)

230426650001631A17-4DBF04102018



**CERTIFICADO**

QUE O MATERIAL CONSTANTE DE  
SERVIÇO  
DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO  
PRESTADO

Em 08/10/18

Ass: *Domingo V. Vargas*  
Nome: Domingo V. Vargas  
Cargo: Presidente



**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: JADERSON LUIZ CHIOQUETTA 01258288028**  
**CNPJ: 23.042.665/0001-63**

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 09:00:29 do dia 05/10/2018 <hora e data de Brasília>. Válida até 03/04/2019.

Código de controle da certidão: **421D.27E3.25A1.F31E**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

*Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.*

Concórdia, 24 10 / 2018  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Claudineia Saibel  
Assinatura: Claudineia Saibel  
Agente Administrativo - SEMUS



**MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA**  
**ESTADO SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 39717/2018**

**Contribuinte**

|              |  |         |                   |
|--------------|--|---------|-------------------|
| Nome/Razão:  | 1256190 - ESCRITORIO CONTABIL CHIOQUETTA |         |                   |
| PJ/CPF:      | 23.042.665/0001-63                       |         |                   |
| Endereço:    | AVENIDA VIGARIO JOÃO CRISOSTOMO, 366     |         |                   |
| Complemento: |  |         |                   |
| Bairro:      | CENTRO                                   | CEP:    | 99.850-000        |
| Cidade:      | Paim Filho                               | Estado: | Rio Grande do Sul |

**Finalidade**

Certifico, para os devidos fins, que INEXISTEM DÉBITOS referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, em nome do contribuinte acima citado, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente apuradas mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade na internet no endereço eletrônico do município de Concórdia: [www.concordia.sc.gov.br](http://www.concordia.sc.gov.br), ou no setor tributário da Prefeitura Municipal.

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima citado.

Válida por 60 dias a partir da data de emissão.

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia (SC), 05 de outubro de 2018.

Concórdia, 24/10/2018  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Claudineia Saibel  
Assinatura: Claudineia Saibel  
Agente Administrativo - SEMUS



IMPRIMIR

VOLTAR



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 23042665/0001-63  
**Razão Social:** JADERSON LUIZ CHIOQUETTA  
**Endereço:** AVENIDA VIGARIO JOAO CRISOSTOMO / CENTRO / PAIM FILHO / RS / 99850-000

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:** 05/10/2018 a 03/11/2018

**Certificação Número:** 2018100507220705519304

Informação obtida em 05/10/2018, às 08:58:17.

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

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 24/10/2018  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Claudineia Saibel  
Assinatura: Claudineia Saibel  
Agente Administrativo - SEMUS

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 80.630.973/0001-43       |
| <b>Nome:</b>                   | PROFIS CDIA ASS PROM SOC |
| <b>Conta de débito:</b>        | 0627 / 003 / 00001800-0  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 75691.30672 01016.771105 43120.820014 5<br>76730000007390 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.                          |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 756   |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | PROFIS CDIA ASS PROM SOC                                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 80.630.973/0001-43  |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 10/10/2018 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 05/10/2018 |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 73,90      |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 73,90      |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 73,90      |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | INTERNET   |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 05/10/2018 09:49:04 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 78154290         |
| <b>Chave de segurança:</b> | V5GL00RJG87Z8K0Q |

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474





Recibo do Sacado

|  |            |           |   |                                  |
|--|------------|-----------|---|----------------------------------|
| Beneficiário<br><b>SUPERLINE TELECOMUNICAÇÕES LTDA ME - CNPJ:<br/>08.215.160/0001-60</b>         |            |           | Agência/Código Beneficiário<br><b>3067/167711</b> | Vencimento<br><b>10/10/2018</b>  |
| Pagador<br><b>ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-<br/>PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC</b> |            |           | Número do Documento<br><b>1018Q18574</b>          | Nosso Número<br><b>0431208-2</b> |
| Espécie<br>R\$   | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br><b>73,90</b>            | (-) Desconto                     |
|  |            |           | (+) Outros Acréscimos                             | (=) Valor Cobrado                |
| <b>Demonstrativo:</b>  |            |           |   |                                  |
| (0) CDIA - FIBRA 20/5 Mbps (2018)- (R\$ 73.90)   |            |           |   |                                  |



[756-0] 75691.30672 01016.771105 43120.820014 5 76730000007390

|   |  |                           |                    |                                       |   |
|---|--|---------------------------|--------------------|---------------------------------------|---|
| Local de Pagamento <b>Pagavel em qualquer banco ate o vencimento.</b>                   |  |                           |                    |                                       | Vencimento<br><b>10/10/18</b>                     |
| Beneficiário<br><b>SUPERLINE TELECOMUNICAÇÕES LTDA ME - CNPJ: 08.215.160/0001-60</b>    |  |                           |                    |                                       | Agência/Código Beneficiário<br><b>3067/167711</b> |
| Data Documento<br><b>25/09/18</b>   | Número do Documento<br><b>1018Q18574</b> | Espécie Doc.<br><b>DS</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>25/09/18</b> | Nosso Número<br><b>0431208-2</b>                  |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>01</b>                    | Espécie<br>R\$            | Quantidade         | (x) Valor                             | (=) Valor do Documento<br><b>73,90</b>            |
| <b>Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)</b>                           |  |                           |                    |                                       | (-) Desconto                                      |
| <b>NAO RECEBER APOS 30 DIAS DE ATRASO</b>   |  |                           |                    |                                       | (+) Mora/Multa                                    |
| <b>APÓS VENCIMENTO, MULTA DE 2%(R\$1,48) MAIS JUROS DE 1%(R\$0,74) AO MÊS</b>           |  |                           |                    |                                       | (+) Outros Acréscimos                             |
| <b>APÓS 10 (DEZ) DIAS DE ATRASO, SUJEITO A BLOQUEIO</b>                                 |  |                           |                    |                                       | (=) Valor Cobrado                                 |
| Sacado <b>ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC</b> |  |                           |                    |                                       | CNPJ: <b>80.630.973/0001-43</b>                   |
| TV. MARCON, 185 3º ANDAR FLORESTA Concórdia SC 89709-890                                |  |                           |                    |                                       | Ficha de Compensação                              |
| Pagador/Avalista  |  |                           |                    |                                       |   |



Autenticação Mecânica

**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL CONSTANTE DESTESERVIÇO  
DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO.  
PRESTADO  
Em 08/10/18  
Ass: Domingo Vargas  
Nome: Domingo J. Vargas  
Cargo: Presidente



Nota Fiscal de Comunicações  
Modelo 21 - Série 14  
Nº 000076570 Emissão: 25/09/2018

**SUPERLINE TELECOMUNICAÇÕES LTDA ME**

RUA ANITA GARIBALDI, 365 SALA 105 - 89700-000 - Concórdia SC  
IE: 255233434 - CNPJ 08.215.160/0001-60

Tomador dos serviços/Destinatário das mercadorias

**ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO PALATAIS**

**PROFIS - CONCORDIA SC**

TV. MARCON, 185 3º ANDAR  
89709-890 FLORESTA Concórdia (SC)

CFOP: 5307

Nº de Referência: 19574

CNPJ/CPF: 80.630.973/0001-43

RG:

Inscrição Estadual: ISENTO

|                                  |               |                                |                |                      |
|----------------------------------|---------------|--------------------------------|----------------|----------------------|
| Base do Cálculo do ICMS<br>73,90 | ICMS<br>18,48 | Isenta e Não Tributada<br>0,00 | Outros<br>0,00 | Valor Total<br>73,90 |
|----------------------------------|---------------|--------------------------------|----------------|----------------------|

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Chave de Codificação Digital<br><b>15ed.2ac2.06bd.df0c.1e6b.f10d.d5b4.666d</b> | Situação do documento fiscal |
|--|------------------------------|

| SEQ. | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / PRODUTOS                       | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLCULO ICMS | ALÍQUOTA ICMS |
|------|---|-------------|----------------------|---------------|
| 1    | CDIA - FIBRA 20/5 Mbps (2018) 01/09/2018 até 30/09/2018 | 73,90       | 73,90                | 25,00         |

**CERTIFICO**  
QUE O MATERIAL CONSTANTE DESTESERVIÇO  
DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO.  
PRÉSTADO  
Em: 08/10/18  
Ass: *Domingo Vargas*  
Nome: Domingo Vargas  
Cargo: Presidente

Valor dos TRIBUTOS: R\$ 18,48  
Valor do FUST.....: R\$ 0,53  
Valor do FUNTEL.....: R\$ 0,26

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 08215160/0001-60  
**Razão Social:** SUPERLINE TELECOMUNICACOES LTDA ME  
**Nome Fantasia:** INTERLINE  
**Endereço:** R ANITA GARIBALDI 365 SALA 105 / CENTRO / CONCORDIA / SC / 89700-124

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:** 22/09/2018 a 21/10/2018

**Certificação Número:** 2018092211591271585410

Informação obtida em 05/10/2018, às 07:56:01.

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

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 24/10/2018  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Claudinéia Saibel  
Assinatura: Claudinéia Saibel  
Agente Administrativo - SEMUS



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA  
ESTADO SANTA CATARINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 39699/2018

Contribuinte

Nome/Razão: 528773 - SUPERLINE TELECOMUNICACOES LTDA  
PJ/CPF: 08.215.160/0001-60  
Endereço: RUA ANITA GARIBALDI, 365  
Complemento: SALA 105 - EDIF OFFICENTER  
Bairro: CENTRO CEP: 89.700-124  
Cidade: Concórdia Estado: Santa Catarina

Finalidade

Certifico, para os devidos fins, que INEXISTEM DÉBITOS referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, em nome do contribuinte acima citado, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente apuradas mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade na internet no endereço eletrônico do município de Concórdia: [www.concordia.sc.gov.br](http://www.concordia.sc.gov.br), ou no setor tributário da Prefeitura Municipal.

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima citado.

Válida por 60 dias a partir da data de emissão.

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia (SC), 05 de outubro de 2018.

Concórdia, 24/10/2018  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Claudinéia Saibel  
Assinatura: Claudinéia Saibel  
Agente Administrativo - SEMUS





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

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

**Nome: SUPERLINE TELECOMUNICACOES LTDA**  
**CNPJ: 08.215.160/0001-60**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 08:43:12 do dia 05/10/2018 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 03/04/2019.

Código de controle da certidão: **2396.A589.AA77.56A3**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

*Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.*

Concórdia, 24/10/2018  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Claudinete Saibel  
Assinatura: Agente Administrativo - SEMUS

TERMO DE CONTRATAÇÃO

Registro no Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais, Jurídicas e de Títulos e Documentos de Concórdia-SC

Registro 041036, Livro B-111, Folha 295, em 22/12/2011

Data: 27/04/2018

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

|                          |  |         |             |  |                    |
|--------------------------|--|---------|-------------|--|--------------------|
| Empresa:                 | SUPERLINE TELECOMUNICACOES LTDA - EPP  | IE:     | 255.233.434 | CNPJ:  | 08.215.160/0001-60 |
| Endereço:                | RUA ANITA GARIBALDI, 365, SALA 105, EDIFÍCIO OFFICENTER, CENTRO                    |         |             | CEP:   | 89700-124          |
| Cidade:                  | CONCÓRDIA  | Estado: | SC          | Telefones para contato:                              | (49) 3444-2530     |
| N. da Autorização (SCM): | ATO AUTORIZADOR No. 1168 DE 10/03/2009, TERMO DE AUTORIZAÇÃO PSVT/SPV No. 135/2009 |         |             | PROCESSO No 535000212442008, PUBLICADO EM 17/03/2009 |                    |

QUALIFICAÇÃO DO CLIENTE (CONTRATANTE)

|   |   |       |              |                                   |                    |  |
|---|---|-------|--------------|-----------------------------------|--------------------|--|
| Código do Cliente:                                  |   |       |              | Termo de Contratação de Serviços: | 1230/2018          |  |
| PJ - Razão Social:                                  | ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC | I.E.: | ISENTO       | CNPJ:                             | 80.630.973/0001-43 |  |
| Responsável:  | DOMINGO VALENCIO VARGAS   | RG:   | 3.157.910    | CPF:                              | 933.353.429-68     |  |
| Nome Comercial:                                     |   |       |              |                                   |                    |  |
| PF - Nome:  |   |       |              |                                   |                    |  |
| Web sites:  |   |       |              |                                   |                    |  |
| Endereço:   | R. MARCON, 185 3º ANDAR // BAIRRO FLORESTA                                |       |              | Complemento:                      |                    |  |
| Cidade:   | CONCÓRDIA   | UF:   | SC           | País:                             | BRASIL             |  |
| CEP:  | 89709-890   |       |              |                                   |                    |  |
| Contato / Cargo:                                    | DOMINGO VALENCIO VARGAS   |       |              |                                   |                    |  |
| E-mail:   | profis_concordia@hotmail.com  |       | Tel / Ramal: | (49) 3442-6644                    |                    |  |
| Fax:  |   |       |              |                                   |                    |  |
| Cônjunto Administrativo (inclusive para cobranças): | DOMINGO VALENCIO VARGAS   |       | Tel / Ramal: | (49) 98819-4518                   |                    |  |
| E-mail:   | profis_concordia@hotmail.com  |       |              |                                   |                    |  |

OBJETO

Constitui objeto do presente TERMO DE CONTRATAÇÃO a prestação, pela CONTRATADA, em favor do CLIENTE, dos serviços de provimento de acesso à internet e serviços de comunicação multimídia, a serem disponibilizados às dependências do CLIENTE, de acordo com os termos e condições previstas no "CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET E SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA" registrado junto ao Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais, Jurídicas e de Títulos e Documentos de Concórdia-SC, sob o número 041035, Livro B-111, Folha 294, em 22/12/2011, parte integrante e essencial à celebração deste instrumento. O "CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET E SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA" também encontra-se disponível no endereço: <http://www.concordia.psi.br/contratos>

PLANO ESCOLHIDO PELO CLIENTE

Pelo presente TERMO DE CONTRATAÇÃO, o CONTRATANTE faz a escolha pelo seguinte plano: **VIA FIBRA OPTICA 20 Mbps**  
Sendo disponibilizado as seguintes velocidades: Download: 20 Mbps Upload: 5 Mbps

DO PREÇO DOS SERVIÇOS

Pelos Serviços de valor adicionado (SVA) o CONTRATANTE pagará a CONTRATADA: **R\$ 0,00 (ZERO)**  
Pelos Serviços de Comunicação Multimídia (SCM) o CONTRATANTE pagará a CONTRATADA: **R\$ 73,90 (SETENTA E TRES REAIS E NOVENTA CENTAVOS)**

DA TAXA DE HABILITAÇÃO E OUTRAS TAXAS

Como Taxa de Habilitação o CONTRATANTE pagará a CONTRATADA uma única vez o valor de: **R\$ 300,00 ( convertido em taxa de desinstalação, em caso de cancelamento antes de 12 meses a partir da data de término)**  
Cobrança de taxa de desbloqueio no valor de R\$ 45,00, cobrada em caso de suspensão dos serviços contratados por motivo de inadimplência.

DOS EQUIPAMENTOS:

O CLIENTE faz opção pela disponibilização de equipamentos pela CONTRATADA:  SIM  NÃO  
Forma de disponibilização de equipamentos:  COMODATO  COMPRA  ALUGUEL  
Forma de pagamento:  COMPRA  ALUGUEL  
Pela aquisição dos equipamentos descritos acima, o CLIENTE pagará a CONTRATANTE: (xx) parcelas de R\$ (xxx), totalizando um montante de R\$ (...).  
Pela utilização a título de aluguel dos equipamentos descritos acima, no prazo estipulado neste TERMO DE CONTRATAÇÃO, o CLIENTE se compromete a pagar mensalmente o valor de R\$ (...).

| VALOR TOTAL A PAGAR (CONTRATANTE) | PERIODICIDADE | FORMA DE PAGAMENTO | DIA DO VENCIMENTO | PRAZO DE VIGENCIA CONTRATUAL        |
|-----------------------------------|---------------|--------------------|-------------------|-------------------------------------|
| R\$ 73,90                         | MENSAL        | BOLETO             | 10                | 12 MESES (COM RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA) |

FORMAS DE PAGAMENTO:

DÉBITO EM CONTA  BOLETO BANCÁRIO  
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: INFORMAR BANCO: SICOOB

|           |                             |             |             |     |  |
|-----------|-----------------------------|-------------|-------------|-----|--|
| E-mail:   | ASSOCIACAO@CONCORDIA.PSI.BR | Senna:      | fiapura0574 | UF: |  |
| Vendedor: |                             | Instalador: |             |     |  |

Observações: 1-LINK COM GARANTIA MINIMA DE 30%.

Condições Adicionais: SLA para o serviço é de 96,00% (mensal), tempo de resposta para atendimentos pela CONTRATADA referentes às solicitações de reparo nas conexões serão providenciadas em até 72 (setenta e duas) horas após receber a comunicação efetuada pelo assinante.

DECLARAÇÃO E CONCORDÂNCIA

Declaro, para os devidos fins, que são corretos os dados cadastrais e informações por mim prestadas neste instrumento. Declaro estar ciente que a assinatura deste instrumento representa expressa concordância aos termos e condições do "CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET E SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA" registrado junto ao Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais, Jurídicas e de Títulos e Documentos de Concórdia-SC, sob o número 041035, Livro B-111, Folha 294, em 22/12/2011, que em conjunto com o presente "TERMO DE CONTRATAÇÃO" formam um só instrumento de direito lido e entendido claramente o termos e condições ajustadas para esta contratação.

ASSINATURA

E por estar justo e contratado, o CONTRATANTE assina o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas, para que produza seus efeitos legais e jurídicos. Para quaisquer dúvidas oriundas da interpretação ou casos omissos do presente contrato, fica expressamente eleito o Foro da Comarca de Concórdia, Estado de Santa Catarina, excluindo qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assinatura: DOMINGO VALENCIO VARGAS CONTRATANTE Josaine Meyer CONTRATADA

Testemunha: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Testemunha: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** PROFIS CDIA ASS PROM SOC**Conta de débito:** 0627 / 003 / 00001800-0**Representação numérica do código de barras:**

858700000006 988001791819 007621050889 063097300010

**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/10/2018**Competência:** 09/2018**Valor recolhido:** 98,80**Identificação da operação:** GUIA FGTS**Data / hora:** 05/10/2018 09:31:55**Data de Débito:** 05/10/2018**Código da operação:** 00588349**Chave de segurança:** YVVYY49A12AETRT9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 02/10/2018 - 15:46:02

|  |                                |   |                            |                                   |
|--|--------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>ASSOCIACAO PORTADORES FISSURAS LABIO PAL |                                |   |                            | 02-DDD/TELEFONE<br>(0049)34426644 |
| 03-FPAS<br>566   | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>1.235,00                    | 06-QTDE TRABALHADORES<br>1 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8             |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                       | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 )<br>80.630.973/0001-43 | 11-COMPETÊNCIA<br>09/2018  | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/10/2018 |

|                                       |                     |                              |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>98,80 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>98,80 |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2018\*\*

858700000006 988001791819 007621050889 063097300010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 02/10/2018 - 15:46:02

|  |                                |   |                            |                                   |
|--|--------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>ASSOCIACAO PORTADORES FISSURAS LABIO PAL |                                |   |                            | 02-DDD/TELEFONE<br>(0049)34426644 |
| 03-FPAS<br>566   | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>1.235,00                    | 06-QTDE TRABALHADORES<br>1 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8             |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                       | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 )<br>80.630.973/0001-43 | 11-COMPETÊNCIA<br>09/2018  | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/10/2018 |

|                                       |                     |                              |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>98,80 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>98,80 |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2018\*\*

858700000006 988001791819 007621050889 063097300010



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL CONSTANTE DESTA  
SERVIÇO  
DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO.  
Em: 07/10/18  
Ass: Domingos V. Vargas  
Presidente






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| <b>Nome:</b>            | PROFIS CDIA ASS PROM SOC |
| <b>Conta de débito:</b> | 0627 / 003 / 00001800-0  |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br/><b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br/><b>DARF</b></p>  | <b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>   | 30/09/2018         |
|   | <b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>   | 80.630.973/0001-43 |
|   | <b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>   | 8301               |
|   | <b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>  |                    |
|   | <b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>  | 25/10/2018         |
| <b>01- NOME / TELEFONE</b>  | <b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>  | R\$ 12,35          |
| ASSOCIACAO DE PORTADOR DE / (49) 3442-6644  | <b>08- VALOR DA MULTA</b>  | R\$ 0,00           |
| <p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> | <b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>                                   | R\$ 0,00           |
|   | <b>10- VALOR TOTAL</b>   | R\$ 12,35          |
|   | <b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b><br><b>CEFIC 05102018 062700300001800 00486482</b> |                    |

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| <b>Identificação da operação:</b> | GUIA DARF           |
| <b>Data de débito:</b>            | 05/10/2018          |
| <b>Data/hora da operação:</b>     | 05/10/2018 09:33:56 |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00486482        |
| <b>Chave de segurança:</b> | 2VNHYZKTVXM7M3F |


Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br/>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01 NOME / TELEFONE</b><br/>ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LAB</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 25/10/2018</b><br/>Domicílio tributário informado: CONCORDIA - SC<br/><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.8083 04/10/2018 14:49:39</p> | <b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>                              | 30/09/2018         |
|   | <b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>                            | 80.630.973/0001-43 |
|   | <b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>                                | 8301               |
|   | <b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>                             |                    |
|   | <b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>                               | 25/10/2018         |
|   | <b>07 VALOR PRINCIPAL</b>                                  | 12,35              |
|   | <b>08 VALOR DA MULTA</b>                                   | 0,00               |
|   | <b>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69</b>       | 0,00               |
|   | <b>10 VALOR TOTAL</b>                                      | 12,35              |
|   | <b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</b> |                    |

85600000000-5 12350064829-0 81806309730-2 00183018273-7



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br/>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01 NOME / TELEFONE</b><br/>ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LAB</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 25/10/2018</b><br/>Domicílio tributário informado: CONCORDIA - SC<br/><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.8083 04/10/2018 14:49:39</p> | <b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>                              | 30/09/2018         |
|   | <b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>                            | 80.630.973/0001-43 |
|   | <b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>                                | 8301               |
|   | <b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>                             |                    |
|   | <b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>                               | 25/10/2018         |
|   | <b>07 VALOR PRINCIPAL</b>                                  | 12,35              |
|   | <b>08 VALOR DA MULTA</b>                                   | 0,00               |
|   | <b>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69</b>       | 0,00               |
|   | <b>10 VALOR TOTAL</b>                                      | 12,35              |
|   | <b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</b> |                    |

85600000000-5 12350064829-0 81806309730-2 00183018273-7



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

**CERTIFICO**  
QUE O MATERIAL CONSTANTE DESTESERVIÇO  
DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO.  
PRESTADO  
Em: 09/10/18  
Ass: *Domingos J. Vargas*  
Nome: Domingos J. Vargas  
Cargo: Presidente.