

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Xavantina - Santa Catarina

Xavantina (SC), 28 de Fevereiro de 2018.




À Sua Excelência a Senhora  
JESSICA PAULA PINSSETA  
Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social  
Xavantina - SC



Senhora Gestora:

Encaminhamos para vossa apreciação, a prestação de contas referente à 1ª parcela no valor de R\$ 84,745,00 (oitenta e quatro mil e setecentos e quarenta e cinco reais), do Termo de Colaboração nº 002/2017, autorizado pela Lei Municipal nº 1.587/2017, de 15 de dezembro de 2017, recebidos na data de 19 de janeiro de 2018.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Inair Trevisan Pelizza  
Presidente



## PARECER DO CONSELHO FISCAL

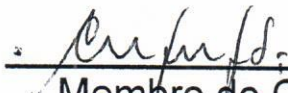
**Celso Lodi** brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04, **Aquisires Fazolo**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 767.225.119-87, e **Delvina Pegorini**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34, Membros do Conselho Fiscal da entidade:

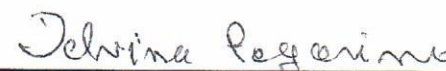
### A T E S T A M :


Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 84,745,00, recebidos em 19/01/2018, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 002/2017, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

E, por ser esta a expressão da verdade, assina o presente.

Xavantina (SC), 28 de FEVEREIRO de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Celso Lodi

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Delvina Pegorini

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Aquisires Fazolo

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA**

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 10.441.099/0001-10  
 Município: XAVANTINA



Data: 02/01/2018  
 Nº do empenho : 33/18  
 Global  
 Processo :

Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde  
 Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS  
 Projeto/Atividade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC  
 Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.0002 - Outras Subvenções Sociais  
 Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
 Código reduzido: 000019



Dotação Inicial:	970.000,00	Empenhos anteriores :	0,00
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	931.745,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total ( A ) :	970.000,00	Total ( B ) :	931.745,00
		Saldo ( A - B ) :	38.255,00

Credor: **6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS**  
 Endereço: R CELSO RAMOS,089 - Cidade: XAVANTINA UF: SC  
 C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
 Ban: 27 - BESC S/A Agência: 131-6 Fone: 4934541108<  
 Conta Corrente: 4148-0 Fax: 49

Especificação: EMPENHO GLOBAL OBJETIVANDO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 002/2017, VISANDO AÇÕES SERVIÇOS ESSENCIAIS E INDISPENSÁVEIS NA ÁREA DE SAÚDE.

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Fonte de recursos : 0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde				Total empenhado :	931.745,00

Quantia empenhada a importância de R\$ 931.745,00 (novecentos e trinta e um mil setecentos e quarenta e cinco reais)

Fundamento legal : 1587 Data : 14/06/2017  
 Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável Processo Lic. :  
 Justificativa Lic. :  
 Obra :  
 Contrato : Data :

Encarregado do serviço	Credor	JESSICA PAULA PINSETTA Gestora - Ordenadora da Despesa	MARTA MARIA CAON SUZANA Contadora CRC/SC 025926/O-3
------------------------	--------	---	--

ANIANIA SALETE MIRANDOLLI  
 Auxiliar do Serviço

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Ordem de Pagamento

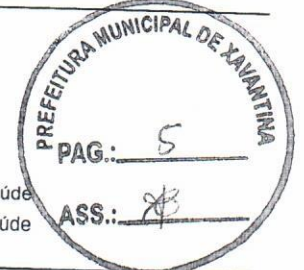
C.N.P.J.: 10.441.099/0001-10  
Município: XAVANTINA



Data: 19/01/2018  
N. da Ordem: 25/18  
Parcial  
Processo:  
Nº AF/Ano:  
Vencimento: 19/01/2018

Órgão: 10  
Unidade: 10.01  
Funcional: 10.302.0011  
Projeto/Atividade: 2.022  
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.0002  
Cód. Detalham.: 0  
Recurso: 0002

- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
- Departamento de Saúde
- SAUDE PARA TODOS
- Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC
- Outras Subvenções Sociais
- Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde
- Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde



Número do empenho: 33  
Valor do empenho: 931.745,00  
Valor anulado: 0,00  
Total (A): 931.745,00

Pagamentos anteriores: 0,00  
Valor da ordem: 84.745,00  
Valor Anulado: 0,00  
Total (B): 84.745,00  
Saldo (A - B): 847.000,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS,089 -  
C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69  
Inscrição: 27 - BESC S/A

Cidade: XAVANTINA  
Inscr.Est./Ident.Prof.:  
Agência: 131-6

UF: SC

Conta Corrente: 4148-0

Especificação:  
EMPENHO GLOBAL OBJETIVANDO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 002/2017, VISANDO AÇÕES SERVIÇOS ESSENCIAIS E INDISPENSÁVEIS NA ÁEA DE SAÚDE.

Fonte de recursos: Ordinário

Total geral: 84.745,00

Fica autorizado o pagamento de 84.745,00 (oitenta e quatro mil setecentos e quarenta e cinco reais)

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 19/01/2018.

MARTA MARIA CAON SUZANA  
Contadora CRC/SC 025926/O-3

Descontos:

Total de descontos: 0,00      Liquido a pagar: 84.745,00

Recursos:

Conta Banco  
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3

Núm.Docto. Valor  
9 84.745,00

Ordem de pagamento: Em 19/01/2018 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSSETTA  
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo: Em 19/01/2018 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

ROSELINO LUIZ NAISSINGER  
Despachante

VANIA SALETE MIRANDOLLI  
Auxiliar do Serviço

## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinssetta

CNPJ: 82832361000169

Entidade Beneficiada: ASSOCIAÇÃO COM.HOSP.S.LUCAS . CEP: 89780000

Endereço: Rua : Celso Ramos , 89

Valor: 84.745,00

Nota de Empenho: 33/18

Data: 02/01/2018

Elemento: 335092430000000002

Projeto/Atividade: 2.022

Histórico Fiel da Finalidade: Os recursos foram utilizados para manutenção das atividades no hospital São Lucas .

Documento		Recebimentos(	Pagamentos
Nº data	Histórico	R\$	
Colunas1	Colunas2	Colunas3	Colunas4
19/01/2018	Transferencia Pref Mun Xavantina	R\$ 84.745,00	
19/01/2018	Pgto Darf		R\$ 15,00
19/01/2018	Pgto Darf		R\$ 46,50
19/01/2018	Pgto Darf		R\$ 499,50
19/01/2018	Pgto Darf		R\$ 1.548,45
19/01/2018	Pgto Darf		R\$ 1.260,92
19/01/2018	Pgto INSS ref mês 12/2017		R\$ 14.381,69
19/01/2018	Pgto Darf		R\$ 15,00
19/01/2018	Pgto Darf		R\$ 46,50
19/01/2018	Pgto Darf		R\$ 553,50
19/01/2018	Pgto Darf		R\$ 1.715,85
25/01/2018	Pgto Darf		R\$ 502,49
29/01/2018	Pgto titulo Sancapel (parte)		R\$ 402,50
29/01/2018	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares (parte)		R\$ 868,16
01/02/2018	Pgto salario Diliiana Facco		R\$ 3.841,13
01/02/2018	Pgto salario Maria Ines Lussi		R\$ 1.694,40
01/02/2018	Pgto salario Arlise Tochetto		R\$ 1.604,19
01/02/2018	Pgto Resp. Tecnica Marcio Gonzalves NF 317		R\$ 908,50
01/02/2018	Pgto sobreaviso Soc. Medica Gonzalves NF 316		R\$ 32.706,00
01/02/2018	Pgto férias Judite Fiorese		R\$ 3.802,31
01/02/2018	Pgto salario Judite Fiorese		R\$ 2.744,41
01/02/2018	Pgto salario Nelsi Grolle		R\$ 1.694,40
01/02/2018	Pgto Casaroto comercio de moveis NF 3218		R\$ 7.745,00
01/02/2018	Pgto salario Dianete Comin		R\$ 1.676,40
02/02/2018	Contra partida recurso proprio conta 7015-7	R\$ 1.385,56	
02/02/2018	Pgto salario Primina Pandolfo		R\$ 1.694,40
02/02/2018	Pgto salario Jilciane Ferrazzo		R\$ 2.528,96
02/02/2018	Tarifa tranf. Recurso		R\$ 1,05
02/02/2018	Tarifa Doc		R\$ 9,70
02/02/2018	Tarifa Doc		R\$ 9,70
06/02/2018	Contra partida recurso proprio conta 7015-7	R\$ 1.554,39	
06/02/2018	Pgto FGTS ref mês 01/2018.		R\$ 3.168,34
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 87.684,95</b>	<b>R\$ 87.684,95</b>
<b>SALDO</b>			



Associação Comunitária  
Hospital São Lucas  
*[Signature]*  
Tesoureiro

*[Signature]*  
Associação Comunitária  
HOSPITAL SÃO LUCAS  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

Agência 4601-9  
Conta corrente 2564-X conv associacao municipio

Data 19/01/2018 Valor R\$ 84.745,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 19/01 4601 6515-3 PM  
XAVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515,  
lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Oitenta e quatro mil e setecentos e quarenta e cinco reais)



\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e  
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.  
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 08/02/2018 09:44:28



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 14.51.52  
4601904601

## AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: conv associacao municipio  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

AG. ARRECADADOR  
CNC 001 - 4601 - XAVANTINA SC  
CODIGO DE BARRAS 8564000000 15000064801  
91828323610 00117087365

DATA DO PAGAMENTO 19/01/2018  
PERIODO DE APURACAO -----  
NUMERO DO CPF -----  
CODIGO DA RECEITA -----  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO -----  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL -----  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 15,00

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/01/2018 14:33:30  
JB724510 INAIR T PELIZZA 19/01/2018 14:51:52


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

<b>CERTIFICO</b>	
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO.	
Em:	19/01/18
Ass:	[Signature]
	Responsável

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01 NOME / TELEFONE</b> ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108</p> <p>IR REF NF302 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 19/01/2018</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>XAVANTINA</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.24.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/12/2017
	<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	82.832.361/0001-69
	<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	19/01/2018
	<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	15,00
	<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
	<b>09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69</b>	0,00
	<b>10 VALOR TOTAL</b>	15,00

8564000000-1 15000064801-7 91828323610-0 00117087365-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 19/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 14.51.52  
 4601904601

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: conv associacao municipio  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X  
 =====  
 AG. ARRECADADOR  
 CNC 001 - 4601 - XAVANTINA SC  
 CODIGO DE BARRAS 85660000000 46500064801  
 91828323610 00159527365  
 DATA DO PAGAMENTO 19/01/2018  
 PERIODO DE APURACAO -----  
 NUMERO DO CPF -----  
 CODIGO DA RECEITA -----  
 NUMERO DE REFERENCIA -----  
 DATA DO VENCIMENTO -----  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
 PERCENTUAL -----  
 VALOR DO PRINCIPAL -----  
 VALOR DA MULTA -----  
 VALOR DOS JUROS -----  
 VALOR TOTAL 46,50



Pagamento agendado.  
 Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.


Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/01/2018 14:34:38  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 19/01/2018 14:51:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 19/01/18  
 Ass: [signature]  
 Responsável

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b> 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 PIS/COFINS/CSLL REF NF302 SOCIEDADE MEDICA GONZALL E <b>DARF válido para pagamento até 19/01/2018</b> Domicilio tributário do contribuinte: XAVANTINA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.24.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/01/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	46,50
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	46,50

85660000000-9 46500064801-9 91828323610-0 00159527365-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)





AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: conv associacao municipio  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 4601 - XAVANTINA	SC
CODIGO DE BARRAS	85680000004 99500064801
	91828323610 00117087365
DATA DO PAGAMENTO	19/01/2018
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	499,50

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. Comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/01/2018 14:35:34  
JB724510 INAIR T PELIZZA 19/01/2018 14:51:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

<b>CERTIFICO</b>	
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO.	
Em:	19/01/18
Ass:	
	Responsável

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>  01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108  IR REF NF301 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES  <b>DARF válido para pagamento até 19/01/2018</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>XAVANTINA</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.24.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/01/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	499,50
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	499,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85680000004-9 99500064801-5 91828323610-0 00117087365-5



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 14.51.52  
4601904601

## AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: conv associacao municipio  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

=====

AG. ARRECADADOR  
CNC 001 - 4601 - XAVANTINA SC  
CODIGO DE BARRAS 85650000015 48450064801  
91828323610 00159527365

DATA DO PAGAMENTO 19/01/2018  
PERIODO DE APURACAO -----  
NUMERO DO CPF -----  
CODIGO DA RECEITA -----  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO -----  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL -----  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 1.548,45

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
Comprovante definitivo somente sera emitido  
após a quitacao.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/01/2018 14:36:42  
JB724510 INAIR T PELIZZA 19/01/2018 14:51:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**CERTIFICO**

QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.

Em: 19/01/18

Ass: \_\_\_\_\_  
Responsável

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
PIS/COFINS/CSLL REF NF301 SOCIEDADE MEDICA GONZALL E <b>DARF válido para pagamento até 19/01/2018</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>XAVANTINA</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.24.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/01/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.548,45
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.548,45

85650000015-8 48450064801-5 91828323610-0 00159527365-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.52  
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: conv associacao municipio  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC  
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 19/01/2018  
PERIODO DE APURACAO 31/12/2017  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 0561  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/01/2018  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 1.260,92  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 1.260,92

AUTENTICACAO SISBB: 1.B17.26D.391.A3D.D69  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 011905

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
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  
OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



MINISTERIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
04934541108  
IRF

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) 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.

DEPR-Folha de Pagamentos (PH Softwares Ltda 49-433-2558)

02 PERIODO DE APURACAO	31/12/2017
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/01/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.260,92
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/99	
10 VALOR TOTAL	1.260,92
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

19/01/2018 14:37:37  
19/01/2018 14:51:52

**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 19/01/18  
Ass: [signature] Responsável

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
 GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: conv associacao municipio



=====  
 CODIGO DO PAGAMENTO 2100  
 COMPETENCIA 12/2017  
 IDENTIFICADOR 82832361000169  
 DATA DO PAGAMENTO 19/01/2018  
 VALOR DO INSS 12.232,05  
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 2.149,64  
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00  
 VALOR TOTAL 14.381,69  
 =====

DOCUMENTO: 011906  
 AUTENTICACAO SISBB: F.A13.73C.77B.A9E.603  
 =====



CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
 4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
 0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
 0800 729 0722  
 INFORMACOES, RECLAMACOES E 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.

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/01/2018 14:45:11  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 19/01/2018 14:51:52

sação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 19/01/18  
 Ass: [signature]  
 Responsável

2017699 Vcto: 19/01/2018



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS  
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 04934541108  
 Rua CELSO RAMOS, 89  
 89780000 Xavantina SC

2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4-COMPETÊNCIA	12/2017
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
6-VALOR DO INSS	12.232,05
7-	
8-	
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.149,64
10-ATM/MULTA E JUROS	
11-TOTAL	14.381,69

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: conv associacao municipio

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

=====

AG. ARRECADADOR  
CNC 001 - 4601 - XAVANTINA SC  
CODIGO DE BARRAS 8564000000 1500064801  
91828323610 00117087365

DATA DO PAGAMENTO 19/01/2018  
PERIODO DE APURACAO -----  
NUMERO DO CPF -----  
CODIGO DA RECEITA -----  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO -----  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL -----  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 15,00

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. Comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/01/2018 14:46:38  
JB724510 INAIR T PELIZZA 19/01/2018 14:51:52


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**CERTIFICO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 19/01/18  
Ass: [Assinatura]  
Responsável

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IR REF NF 309 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/01/2018
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	15,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/01/2018</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>XAVANTINA</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.25.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	15,00

8564000000-1 1500064801-7 91828323610-0 00117087365-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



colar nesta linha

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 19/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 14.51.52  
 4601904601

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: conv associacao municipio  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

=====

AG. ARRECADADOR  
 CNC 001 - 4601 - XAVANTINA SC  
 CODIGO DE BARRAS 8566000000 46500064801  
 91828323610 00159527365

DATA DO PAGAMENTO 19/01/2018  
 PERIODO DE APURACAO -----  
 NUMERO DO CPF -----  
 CODIGO DA RECEITA -----  
 NUMERO DE REFERENCIA -----  
 DATA DO VENCIMENTO -----  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
 PERCENTUAL -----  
 VALOR DO PRINCIPAL -----  
 VALOR DA MULTA -----  
 VALOR DOS JUROS -----  
 VALOR TOTAL 46,50

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. Comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/01/2018 14:47:59  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 19/01/2018 14:51:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 19/01/18  
 Ass: [signature]  
 Responsável

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01 NOME / TELEFONE**  
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO  
 LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF309 SOCIEDADE MEDICA GONZALL  
 E

**DARF válido para pagamento até 19/01/2018**

Domicílio tributário do contribuinte:  
**XAVANTINA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.25.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/12/2017	2ª Via
<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	82.832.361/0001-69	
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952	
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>		
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	19/01/2018	
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	46,50	
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00	
<b>09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69</b>	0,00	
<b>10 VALOR TOTAL</b>	46,50	

8566000000-9 46500064801-9 91828323610-0 00159527365-5

**11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA** (Somente nas 1ª e 2ª vias)



AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: conv associacao municipio  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

=====

AG. ARRECADADOR  
CNC 001 - 4601 - XAVANTINA SC  
CODIGO DE BARRAS 8561000005 53500064801  
91828323610 00117087365  
19/01/2018

DATA DO PAGAMENTO  
PERIODO DE APURACAO  
NUMERO DO CPF  
CODIGO DA RECEITA  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 553,50

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. Comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/01/2018 14:48:57  
JB724510 INAIR T PELIZZA 19/01/2018 14:51:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



**CERTIFICO**

QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO.

Em: 19/01/18

Ass: \_\_\_\_\_  
Responsável

Aprovado pela IN/RFB n° 736/2007



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108

IR REF NF 310 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

**DARF válido para pagamento até 19/01/2018**

Domicílio tributário do contribuinte:  
XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.25.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/12/2017

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

82.832.361/0001-69

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

19/01/2018

07 VALOR DO PRINCIPAL

553,50

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

553,50

8561000005-3 53500064801-9 91828323610-0 00117087365-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 19/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 14.51.52  
 4601904601

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: conv associacao municipio  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

=====

AG. ARRECADADOR  
 CNC 001 - 4601 - XAVANTINA SC  
 CODIGO DE BARRAS 85630000017 15850064801  
 91828323610 00159527365

DATA DO PAGAMENTO 19/01/2018  
 PERIODO DE APURACAO -----  
 NUMERO DO CPF -----  
 CODIGO DA RECEITA -----  
 NUMERO DE REFERENCIA -----  
 DATA DO VENCIMENTO -----  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
 PERCENTUAL -----  
 VALOR DO PRINCIPAL -----  
 VALOR DA MULTA -----  
 VALOR DOS JUROS -----  
 VALOR TOTAL 1.715,85

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
 segurança e será processada após análise.  
 comprovante definitivo somente sera emitido  
 apos a quitacao.



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/01/2018 14:49:44  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 19/01/2018 14:51:52


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 19/01/18  
 Ass: [signature]  
 Responsável

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/01/2018
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.715,85
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.715,85
	<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 OIS/COFINS/CSLL REF NF310 SOCIEDADE MEDICA GONZALL E <b>DARF válido para pagamento até 19/01/2018</b> Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.25.86.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	

85630000017-6 15850064801-5 91828323610-0 00159527365-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.06.24  
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: conv associacao municipio  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC  
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 25/01/2018  
PERIODO DE APURACAO 31/12/2017  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 8301  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 25/01/2018  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 502,49  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 502,49

AUTENTICACAO SISBB: 5.F15.AE3.C03.FD0.DF0  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 012501

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
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  
PRODUTOS, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

25/01/2018 14:06:42

25/01/2018 14:06:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir



02 PERIODO DE AFORCAO	31/12/2017
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/01/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	502,49
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	502,49
11 AUTENTICACAO BANCARIA (somente nas la.e 2a.vias)	

**MINISTERIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
Documento de Arrecadacao de Receitas Federais  
**DARF**

01 NOME/TELEFONE  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
04934541108  
PIS FOLHA

**ATENÇÃO**  
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) 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.

DPPH-Folha de Pagamentos (PH Softwares Ltda 49-433-2558)

**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 25/01/18  
Ass: [signature] Responsável

29/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:45:25  
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: conv associacao municipio  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

BANCO BRADESCO S.A.  
23795964029000050733890000680297418000040250  
NR. DOCUMENTO 12.901  
DATA DO PAGAMENTO 29/01/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 402,50  
VALOR COBRADO 402,50

NR. AUTENTICACAO 1.EC0.66D.F23.96D.DB9

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/01/2018 13:43:35  
JB724510 INAIR T PELIZZA 29/01/2018 13:45:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



**CERTIFICO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 29/01/18  
Ass: [signature] Responsável

<b>Bradesco</b>   <b>237-2</b>   23795.96402 90000.050733 89000.006802 9 74180000040250				Vencimento <b>28/01/2018</b>	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Agência / Código Beneficiário 5964-1/0000068-P	
Beneficiário SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA ME - CNPJ: 08.950.231/0001-78 ROD SCT 497 - 20 AURORA PALMITOS SC 89887000				Nosso Número 09/00000507389-0	
Data do Documento 29/11/2017	Número do Documento 32187/2	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/11/2017	(=) Valor do Documento <b>402,50</b>
Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO SEGUE PROTESTO 5 DIAS APOS VENCIMENTO Obrar juros de R\$ 0,40 por dia de atraso para pagamento a partir de 29/01/2018 Obrar Multa de R\$ 8,05 após o vencimento.				(-) Outras Deducoes	
Pagador ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - 1298 RUA CELSO RAMOS 89 - CENTRO, XAVANTINA / SC - 89780000				(+ ) Mora / Multa / Juros	
Pagador/				(+ ) Outros Acrecimos	
Assinatura:				(-) Valor Cobrado	
				CPF / CNPJ 82832361000169	
				Código de Baixa	





Sancapel

SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI  
ROD SCT 497, 20  
AURORA - 89887-000  
PALMITOS - SC Fone/Fax: 4936471268

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.032.187  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4217 1108 9502 3100 0178 5500 1000 0321 8710 0011 3967

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

342170151304549 - 29/11/2017 17:04:15  
CNPJ

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA ESTADUAL DE MERCADORIA**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255433360 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 08.950.231/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS, 89  
MUNICÍPIO XAVANTINA  
BAIRRO / DISTRITO CENTRO  
UF SC FONE / FAX 4934541108  
CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69  
DATA DA EMISSÃO 29/11/2017  
CEP 89780-000  
DATA DA SAÍDA/ENTRADA 29/11/2017  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA 17:04:13  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA  
Num. 32187/1 Num. 32187/2  
Venc. 29/12/2017 Venc. 28/01/2018  
Valor R\$ 402,50 Valor R\$ 402,50

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,29	805,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	266,50	61,18	805,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA (0) Emitente  
CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF  
MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE 3 ESPÉCIE VOLUMES MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
01044A22	LIMAX 230 - BB 20	34029039	060	5405	LT	20,0000	13,500	270,00	0,00	0,00	0,00
01028A22	LIMAX 430 - BB 20	34029090	060	5405	LT	20,0000	14,500	290,00	0,00	0,00	0,00
01045A22	LIMAX 530 - BB 20	34029090	060	5405	LT	20,0000	12,250	245,00	0,00	0,00	0,00



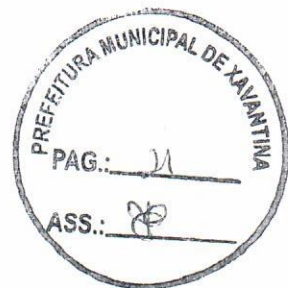
**ATENÇÃO**  
Boleto Anexo

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Contribuinte: Trib aprox R\$: 129.65 Federal e 136.85 Estadual  
e: IBPT/FECOMERCIO SC S3A6R4  
HOSPITAL SAO LUCAS  
de calculo do Pis e Cofins reduzida cfe RE-ICMS 574.706 - R\$ 805.00  
LICITADO POR LUCELIA. Email do Destinatário: lelimoretto@hotmail.com  
RESERVADO AO FISCO

emissao em 29/11/2017 as 17:09:42



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: **SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI**  
CNPJ: **08.950.231/0001-78**

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 08:22:38 do dia 05/02/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/08/2018.

Código de controle da certidão: **710D.B448.3B77.C7F3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI**  
CNPJ/CPF: **08.950.231/0001-78**

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:	180140011175899
Data de emissão:	05/02/2018 09:12:45
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	06/04/2018

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>

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08950231/0001-78  
**Razão Social:** SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS LT  
**Endereço:** ROD SCT 497 20 / AURORA / PALMITOS / SC / 89887-000

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:** 22/01/2018 a 20/02/2018

**Certificação Número:** 2018012211401910295508

Informação obtida em 09/02/2018, às 10:50:52.

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

29/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:45:25  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: conv associacao municipio  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

BANCO BRADESCO S.A.

2379368307900000954927000099906174190000086816  
NR. DOCUMENTO 12.902  
DATA DO PAGAMENTO 29/01/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 868,16  
VALOR COBRADO 868,16

NR.AUTENTICACAO 7.492.36F.DA9.1B1.DC7

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/01/2018 13:44:28  
JB724510 INAIR T PELIZZA 29/01/2018 13:45:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 29/01/18  
Ass: Responsável

Documir

**BRADESCO**

| 237 - 2 | 23793.68307 90000.009549 27000.099906 1 74190000086816

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO					Vencimento 29/01/2018
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3683-8/999-7
Data do Documento: 31/10/2017	No. do Documento 218418-C	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/10/2017	Carteira / Nosso Número 9 / 00000095427-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 868,16
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 2,60 Protestar caso impago após 10 dia(s) do vencimento.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69 R. CELSO RAMOS, 89 CEP: 89.780-000 Sacador/Avalista XAVANTINA - SC					(=) Valor Cobrado



Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

Recebemos de **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA** os produtos da nota fiscal indicada ao lado

Deja do Recbimento Identificação e Assinatura do receptor

NF-e  
No. 218418  
Série 1

A PRAZO  
Vr Total NF: 2.604,49



**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída  1  
2-Entrada

No. 218418  
Série 1



Chave de Acesso  
4317.1094.3894.0000.0184.5500.1000.2184.1810.0223.7318

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

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso  
143170184716068

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social: **HOSPITAL SAO LUCAS** CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69 Data Emissão: 31/10/2017

Endereço: **R. CELSO RAMOS** 89 Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: 89.780-000 Data Entrada/Saída

Município: **XAVANTINA** Fone/Fax: 4934541108 UF: **SC** Inscrição Estadual: **ISENTO** Hora de Entrada/Saída

**FATURA**

02/12/2017	30/12/2017	29/01/2018	DADOS DO PEDIDO	
868,17	868,16	868,16	Número: 301789	Empenho: Vendedor: 35
			DADOS BANCÁRIOS	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
2.569,01	249,69	0,00	0,00	2.604,49
Valor do Seguro: 0,00	Valor do Desconto: 0,00	Outras Despesas Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Valor Total da Nota: 2.604,49
Valor aprox de Tributos: 0,00				

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social: **I-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA** Frete por Conta: 1 Código ANTT: Placa do Veiculo: UF: CNPJ/CPF: 00.428.307/0005-11

Endereço: **EST. RS 404** 298 Município: **SARANDI** UF: **RS** Inscrição Estadual: 1330056121

Quantidade / Volumes: 20 Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto (Kg): 190,00 Peso Líquido (Kg): 190,00

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

Endereço: **R. CELSO RAMOS** 89 Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: 89.780-000

Município: **XAVANTINA** UF: **SC**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
5751	AGULHA DESC. 40X12 DESCARPACK Lote: SAGAAA0008H 30/12/2025 Lis5 Cod.Fabr.: 5751 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283812761	90183219	200	6102	UN	600	0,06000	36,00	36,00	1,44	0,00	0	4
1051	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML CICLO FARMA Lote: 17106688 30/10/2019 Cod.Fabr.: 1051 Reg. MS: 3325200020014 Cod.EAN13: 78989217052129	29121200	000	6102	FR	12	3,86000	46,32	46,32	5,56	0,00	0	12
1429	ALGODAO 500 GR NATALYA/NATHY Lote: 08/17 30/08/2022 Cod.Fabr.: 1429 Reg. MS: 80262590001 Cod.EAN13: 7898136150057	52030000	000	6102	RL	4	8,30000	33,20	33,20	3,98	0,00	0	12
214	AD. CREPOM 10CM X 4,5M POLARFIX Lote: 89390702 10/07/2022 Cod.Fabr.: 2149 Cod.EAN13: 7898010924040	30059090	000	6102	RL	48	0,53000	25,44	25,44	3,05	0,00	0	12
71323	BOLSA COLET.URINA SIST. FECH. URIFLOW CREMER Lote: 20160901 30/08/2019 Cod.Fabr.: 71323 Reg. MS: 80245210160 Cod.EAN13: 7891800560138	90183929	240	6102	UN	6	2,98000	17,88	0,00	0,00	0,00	0	0
824	BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG 1ML GEN FARMACE CX/100AMP Lote: HS17E003 30/05/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 8924 Reg. MS: 1108500430011 Cod.EAN13: 7898166042032	30039099	000	6102	CX	1	98,60000	98,60	98,60	11,83	0,00	0	12
761	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML GENERICO WASSER FARMA CX/50AMP	30049045	000	6102	CX	1	35,60000	35,60	35,60	4,27	0,00	0	12

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
Decretos: 55: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 112,23  
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 74,82 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 5751, 172, 5910, 5385, 5219, 1648, 4436, 2550, 4297.

MUNICÍPIO DE XAVANTINA

PAG.: 25

ASS.:

Pág nº: 103

Assinatura

- SC -



DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: WFF17128 30/06/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 8761 Reg. MS: 1458700050021 Cod.EAN13: 7898269100073												
1091	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1,16 ANGIOCATH BD Lote: 7145959 30/04/2022 Cod.Fabr.: 1091 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388333	90183929	000	6102	UN	60	1,06000	63,60	63,60	7,63	0,00	0	12
1090	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 7241862 31/08/2022 Cod.Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388333	90183929	000	6102	UN	80	1,06000	84,80	84,80	10,18	0,00	0	12
1089	CATETER INTRAVENOSO 24G X 0,75 ANGIOCATH BD Lote: 7209784 31/07/2022 Cod.Fabr.: 1089 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388333	90183929	000	6102	UN	50	1,06000	53,00	53,00	6,36	0,00	0	12
75108	CLORID. TRAMADOL 100MG 2ML (A2)08807 GENERICO UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP Lote: 1702775 31/01/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 75108 Reg. MS: 1049713130049 Cod.EAN13: 7898008245520	30049039	000	6102	CX	1	40,00000	40,00	40,00	4,80	0,00	0	12
172	ELETRODO DESC. ADULTO GEL SOLIDO PCT/30 UN MAXICOR Lote: 16/009 30/11/2018 Cod.Fabr.: 172 Reg. MS: 10299800009 Cod.EAN13: 7898558281230	90181990	200	6102	PC	1	8,40000	8,40	8,40	0,34	0,00	0	4
5910	EQUIPO CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP SOLIDOR Lote: 031701 31/12/2021 Cod.Fabr.: 5910 Reg. MS: 10237580059 Cod.EAN13:	90189010	200	6102	UN	150	0,79000	118,50	118,50	4,74	0,00	0	4
5385	EQUIPO INJ.LAT MACRO GTS C/SUSP.FILTRO LS DESCARPAC Lote: SEMKG00405 30/03/2022 Cod.Fabr.: 5385 Cod.EAN13:	90189010	200	6102	UN	200	1,00000	200,00	200,00	8,00	0,00	0	4
18	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M C/ CAPA CREMER Lote: 1971432 30/08/2019 Cod.Fabr.: 184 Reg. MS: 80245219059 Cod.EAN13: 7891800276534	30051030	500	6102	RL	6	4,69000	28,14	28,14	3,38	0,00	0	12
63819	FLEETENEMA - PHOSFOENEMA 130ML NATULAB Lote: 61151 30/08/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 63819 Cod.EAN13:	30049099	500	6102	FRS	3	4,72000	14,16	14,16	1,70	0,00	0	12
65226	FLORENT-FLORATIL 200MG CX/6CPS AD/PED LEGRAND Lote: 951283 30/05/2019 Rel8 Cod.Fabr.: 65226 Reg. MS: 10235042000040 Cod.EAN13: 7896004720838	30049099	500	6102	CX	10	12,48000	124,80	124,80	14,98	0,00	0	12
82341	FRASCO DIET 300ML P/SONDA ALIM. ENTERAL EMBRAMED Lote: 1808P1110 30/09/2020 Cod.Fabr.: 82341 Reg. MS: 10252420044 Cod.EAN13: 7898468470939	39269030	000	6102	FR	5	0,63000	3,15	3,15	0,38	0,00	0	12
8281	GENTAMICINA 040MG 1ML GENERICO SANTISA CX/100AMP Lote: 20400217 01/06/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 8821 Reg. MS: 1018600340021 Cod.EAN13: 7898404221458	30032061	000	6102	CX	1	178,00000	178,00	178,00	21,36	0,00	0	12
5219	LUA PROCEDIMENTO P DESCARPAC Lote: SLTCG0901S 30/05/2022 Cod.Fabr.: 5219 Reg. MS: 10330669104 Cod.EAN13:	40151900	200	6102	CX	10	13,00000	130,00	130,00	5,20	0,00	0	4
75469	MORFINA 10MG 1ML (A1)06114 GEN HIPOLABOR CX C/100 AMP Lote: AZ-005/17 30/07/2019 Re37 Cod.Fabr.: 75469 Reg. MS: 1134301630034 Cod.EAN13: 7898123908975	30049099	000	6102	CX	1	189,00000	189,00	189,00	22,68	0,00	0	12
777	RANITIDINA 50MG 2ML INJ. GEN HYPOFARMA CX/100 IP Lote: 17040293 30/04/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 77739 Reg. MS: 1038700440014 Cod.EAN13: 7898122911884	30039099	000	6102	CX	1	37,90000	37,90	37,90	4,55	0,00	0	12
1648	SERINGA DESC. 01ML C/AG INSULINA LS DESCARPAC Lote: SSIAAA003B 30/05/2022 Lis5 Cod.Fabr.: 1648 Reg. MS: 10330660031 Cod.EAN13: 7898283812785	90183111	200	6102	UN	100	0,16000	16,00	16,00	0,64	0,00	0	4
436	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS RMDDESC Lote: E415 30/08/2022 Lis5 Cod.Fabr.: 4436 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13:	90183119	200	6102	UN	500	0,10900	54,50	54,50	2,18	0,00	0	4
550	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS RMDDESC Lote: E491 30/09/2022 Lis5 Cod.Fabr.: 2550 Reg. MS: 80263400020 Cod.EAN13:	90183119	200	6102	UN	500	0,19000	95,00	95,00	3,80	0,00	0	4



Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
4297	SERINGA DESC. 20ML S/AG LS RMDESC Lote: E293 30/06/2022 Lis5 Cod.Fabr.: 4297 Reg. MS: 80263400005 Cod.EAN13:	90183119	200	6102	UN	250	0,29600	74,00	74,00	2,96	0,00	0	4
2574	SONDA P/ALIMENT. AD. 12FR 120CM 5000 PU MEDICONE Lote: 170893690 30/08/2020 Decr: 55 Cod.Fabr.: 2574 Reg. MS: 80020550025 Cod.EAN13: 7898258299061	90183921	040	6102	UN	2	8,80000	17,60	0,00	0,00	0,00	0	0
80527	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0100ML EUROFARMA (BOLSA) CX/60BLS Lote: 523049 30/09/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 80527 Reg. MS: 1004310470089 Cod.EAN13: 7898219447602	30049099	000	6102	CX	2	108,00000	216,00	216,00	25,92	0,00	0	12
80616	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0250ML SANOBIOIOL CX/40FRS Lote: 17040582 30/04/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 80616 Reg. MS: 1013900190148 Cod.EAN13: 7898153652329	30049099	000	6102	CX	1	79,90000	79,90	79,90	9,59	0,00	0	12
80764	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML SANOBIOIOL CX/12FRS Lote: 17090546 30/09/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 80764 Reg. MS: 101390019164 Cod.EAN13: 7898153652343	30049099	000	6102	CX	10	41,60000	416,00	416,00	49,92	0,00	0	12
77755	XYLESTESIN 2% S/VASO 20ML CRISTALIA CX/10FRS Lote: 16129184 31/12/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 77755 Reg. MS: 1029800720346 Cod.EAN13: 7896676400670	30049043	000	6102	CX	1	69,00000	69,00	69,00	8,28	0,00	0	12





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: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA  
CNPJ: 94.389.400/0001-84

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 10:44:00 do dia 05/02/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/08/2018.

Código de controle da certidão: **6451.B367.A493.077C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**  
CNPJ/CPF: **94.389.400/0001-84**

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: **180140012984782**  
Data de emissão: **09/02/2018 10:54:05**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **10/04/2018**

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>

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 94389400/0001-84  
**Razão Social:** MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA  
**Endereço:** ROD BR-471 SN KM 122 / VARZEA / SANTA CRUZ DO SUL /  
RS / 96814-000

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:** 31/01/2018 a 01/03/2018

**Certificação Número:** 2018013104100861653268

Informação obtida em 09/02/2018, às 10:56:04.

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



**Debitado**

Nome conv associacao municipio  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X



**Creditado**

Nome DILIANA FACCO  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2572-0  
 Valor 3.841,13  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/02/2018 15:54:17  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/02/2018 15:55:49



Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 01/2018  
 Código: 192 Funcionário: DILIANA FACCO CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR Folha: 1  
 Admissão: 24/07/2017 Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.399,60		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	247,00		
1	INSS Segurado	11.00		511,12	
2	IRF	22.50		294,35	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.646,60	805,47	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.841,13</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.399,60	4.646,60	4.646,60	371,72	4.135,48	22,50

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/02/18  
 Ass: [signature]  
 Responsável

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/02/18 Assinatura: [signature]

**Debitado**

Nome conv associacao municipio  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X



**Creditado**

Nome MARIA INES COLOMBO LUSSI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 5809-2  
 Valor 1.694,40  
 Data Nesta data



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/02/2018 15:51:16  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/02/2018 15:55:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		<b>RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO</b>	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 01/2018	
Código: 34	Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI	CBO: 513220-COZINHEIRA	Folha: 1
Admissão: 01/08/1989	Cpf: 825.032.499-49	Setor: 1-GERAL	

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.239,06		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
50	Quinquenio		148,69		
1	INSS Segurado	9.00		169,35	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.881,75	187,35	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.694,40</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.239,06	1.881,75	1.881,75	150,55	1.712,40	

**CERTIFICADO**

QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO.

Em: 01/02/18

Ass: \_\_\_\_\_  
 Responsável

<635790>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/02/18 Assinatura: Maria I. Lussi

**Debitado**

Nome conv associacao municipio  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X

**Creditado**

Nome ARLISE TOCHETTO  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 5980-3  
 Valor 1.604,19  
 Data Nesta data



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/02/2018 15:53:50  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/02/2018 15:55:49



Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		<b>RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO</b>			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 01/2018			
Código: 102	Funcionário: ARLISE TOCHETTO	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA		Folha: 1	
Admissão: 12/05/2008	Cpf: 682.551.449-00	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.239,06		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	494,00		
50	Quinquenio		49,56		
1	INSS Segurado	9,00		160,43	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>CERTIFICADO</b></p> <p>QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO.</p> <p>Em: 01/02/18</p> <p>Ass: _____ Responsável</p> </div>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.782,62	178,43	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.604,19</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.239,06	1.782,62	1.782,62	142,60	1.622,19	
<061005>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/02/18 Assinatura: ARLISE TOCHETTO					



**Debitado**

Nome conv associacao municipio  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X

**Creditado**

Nome MARCIO IVAN DE OLIVEIRA G  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 7607-4  
 Valor 908,50  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/02/2018 08:12:32  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/02/2018 08:13:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir



**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/02/18  
 Ass: [signature]  
 Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	317
Data da emissão da nota	
01/02/2018 02:00:33	
Data do fato gerador	
01/02/2018 02:00:33	
Código de verificação	
UUEHY7ROD	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.  
 CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02 Inscrição municipal:  
 Endereço: R RUA RIO PARDO Número: 39 Bairro: CENTRO CEP: 89897-000  
 Complemento:  
 Município: São João do Oeste UF: SC  
 E-mail: gonzalhes@yahoo.com.br Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone: (49) 3454-1546  
 Celular: (49) 9992-0028

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS  
 Nome/Razão social: HOSPITAL SAO LUCAS  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:  
 Endereço: CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
 Complemento:  
 Município: Xavantina UF: SC  
 E-mail: Telefone:  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE JANEIRO 2018.	1.000,0000	1,0000	1.000,0000	1.000,00x3,00 =	30,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	908,50								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 6,50	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.000,00		Valor líquido = R\$ 908,50			

Códigos dos serviços:

- Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.000,00	30,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Retenção  
 Local da prestação do serviço: Xavantina

NFe-S  
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 134,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 24,80 (2,48%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**CERTIFICADO**

QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.

Em: 01/02/18

Ass: [Signature] Responsável

**Debitado**

Nome conv associacao municipio  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2564-X

**Creditado**

Nome MARCIO IVAN DE OLIVEIRA G  
Agência 4601-9  
Conta corrente 7607-4  
Valor 32.706,00  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/02/2018 14:27:42  
JB724510 INAIR T PELIZZA 01/02/2018 14:44:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir





**PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA**  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	316
Data da emissão da nota	
01/02/2018 01:56:41	
Data do fato gerador	
01/02/2018 01:56:41	
Código de verificação	
H5E7XQWHH	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.  
 CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02 Inscrição municipal:  
 Endereço: R RUA RIO PARDO Número: 39 Bairro: CENTRO CEP: 89897-000  
 Complemento:  
 Município: São João do Oeste UF: SC Inscrição estadual:  
 E-mail: gonzalhes@yahoo.com.br Site: Telefone: (49) 3454-1546  
 Celular: (49) 9992-0028

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS  
 Nome/Razão social: HOSPITAL SAO LUCAS  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:  
 Endereço: CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000 Inscrição estadual:  
 Complemento:  
 Município: Xavantina UF: SC  
 E-mail: Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE JANEIRO 2018.	36.000,0000	1,0000	36.000,0000	36.000,00x3,00 =	1.080,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	32.706,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 234,00	R\$ 1.080,00	R\$ 0,00	R\$ 540,00	R\$ 360,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 36.000,00		Valor líquido = R\$ 32.706,00			

Códigos dos serviços:

Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	36.000,00	1.080,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Retenção  
 Local da prestação do serviço: Xavantina

NFe-S  
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.842,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 892,80 (2,48%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**CERTIFICADO**

QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.

Em: 01/02/18

Ass: [Signature] Responsável



NÚMERO  
51

VÁLIDO ATÉ  
09/05/2018



CERTIDÃO NEGATIVA

NOME / RAZÃO SOCIAL

SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA. - CNPJ 08.497.338/0001-02

AVISO

SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 09/02/2018

COMPROVAÇÃO JUNTO A

FINALIDADE

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO CONSTA DÉBITO  
TRIBUTÁRIO RELATIVO A(S) INSCRIÇÃO(ÕES) ABAIXO CARACTERIZADA(S).

INSCRIÇÃO

12277

ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO

RUA RIO PARDO

NÚMERO

39

BLOCO APTO

Xavantina(SC), 9 de Fevereiro de 2018.

Maira Lucia Altenhofen  
MAIRA LUCIA ALTENHOFEN



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SOCIEDADE MEDICA GONZALLES S/C LTDA - EPP**  
CNPJ/CPF: **08.497.338/0001-02**  
(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:	180140012988931
Data de emissão:	09/02/2018 10:59:18
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	10/04/2018

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>

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 08497338/0001-02  
**Razão Social:** SOCIEDADE MEDICA GONZALES SC LTDA  
**Endereço:** RUA RIO PARDO 39 / CENTRO / SAO JOAO DO OESTE / SC / 89897-000

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:** 29/01/2018 a 27/02/2018

**Certificação Número:** 2018012915572836759138

Informação obtida em 09/02/2018, às 11:01:26.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**www.caixa.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: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES S/C LTDA - EPP  
CNPJ: 08.497.338/0001-02

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 13:19:39 do dia 15/12/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/06/2018.

Código de controle da certidão: **3EB8.1675.B774.F3A9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**Debitado**

---

Nome conv associacao municipio  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X



**Creditado**

---

Nome JUDITE FIORESE  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 8130-2  
 Valor 3.802,31  
 Data Nesta data




---

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/02/2018 09:35:53  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/02/2018 09:36:34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir

-----  
A V I S O   D E   F E R I A S



-----  
Empresa.....: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
CNPJ.....: 82.832.361/0001-69

-----  
Empregado.....: 78 - JUDITE FIORESE  
CTPS Série/Nro.: 00001/137987  
CPF.....: 469.900.709-00

-----  
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 05/02/2018 a 06/03/2018, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **07/03/2018**, relativas ao período aquisitivo de: 01/08/2016 a 31/07/2017.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 01/02/2018.

Xavantina-SC, 05/01/2018

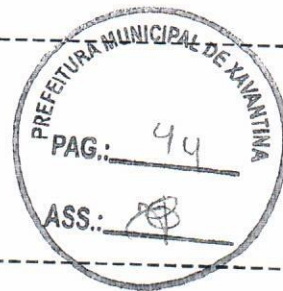
-----  
*[Signature]*  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

-----  
*Judite Fiorisi*  
JUDITE FIORESE

RECIBO DE FERIAS

Empresa.....: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ.....: 82.832.361/0001-69

Empregado.....: 78 - JUDITE FIORESE  
 CTPS Série/Nro.: 00001/137987  
 CPF.....: 469.900.709-00  
 Registro Ficha.: Livro.: 1 Folha.: 20  
 Função.....: 322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
 Data Admissão...: 01/08/1981



PERIODO S:

Periodo Aquisitivo.....: 01/08/2016 a 31/07/2017  
 Periodo de Gozo.....: 05/02/2018 a 06/03/2018  
 Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	3.442,74
6-Adicional s/Férias	1.147,58
Total de Proventos ==>	4.590,32
1-INSS Segurado	504,93
2-IRF	283,08
Total de Descontos ==>	788,01
Liquido ==>	3.802,31

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.631,68	9002-Base INSS	4.590,32
9003-Base IRF	4.085,39	9004-Base FGTS	4.590,32
9005-FGTS	367,22	9007-INSS Empresa	918,06
9008-Acidente de Trabalho	45,90	9009-Terceiros	266,24
9012-Base INSS Normal	4.590,32	9014-Base IRF Férias	4.085,39
9026-Base FGTS Normal	4.590,32		

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	494,00	10-Adicional Noturno	529,29
20-Média de Horas Extras	123,72	50-Quinquenio	244,75
59-DSR s/Média Horas Extras	20,62	76-Horas Sob. Aviso 33,33%	108,40
78-Horas Normais Noturnas 60%	142,98	111-DSR s/ horas 100% noturna	38,52
116-Premio Assiduidade	108,78	9001-Salário Base	1.631,68
9016-**Base Férias	3.442,74		

Recebi a Importancia de ( Tres Mil Oitocentos e Dois Reais, Trinta e Um Centavos\*\*\*\*\* ), referente quitação das férias.

Xavantina-SC,

01/ fevereiro / 2018

*Judite Fiorese*

*Judite Fiorese*

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

JUDITE FIORESE

**CERTIFICO**

QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.

Em: 01/02/18

Ass: *Judite Fiorese*  
 Responsável

**Debitado**

Nome conv associacao municipio  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2564-X

**Creditado**

Nome JUDITE FIORESE  
Agência 4601-9  
Conta corrente 8130-2  
Valor 2.744,41  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/02/2018 15:53:08  
JB724510 INAIR T PELIZZA 01/02/2018 15:55:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



**Debitado**

Nome conv associacao municipio  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X



**Creditado**

Nome JUDITE FIORESE  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 8130-2  
 Valor 3.802,31  
 Data Nesta data



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/02/2018 09:35:53  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/02/2018 09:36:34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69 Código: 78      Funcionário: JUDITE FIORESE Admissão: 01/08/1981      Cpf: 469.900.709-00 Setor: 1-GERAL			<b>RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO</b> Período: 01/2018 CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM      Folha: 1		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.631,68		
78	Horas Normais Noturnas 60%	11.00	130,53		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
10	Adicional Noturno		592,61		
50	Quinquenio		244,75		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	36.00	88,99		
1	INSS Segurado	11.00		350,08	
2	IRF	15.00		70,07	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.182,56	438,15	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.744,41</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.631,68	3.182,56	3.182,56	254,61	2.832,48	15,00
<071030> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/02/18      Assinatura: <u>Judite Fiorese</u>					

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/02/18  
 Ass: [signature] Responsável

**Debitado**

Nome conv associacao municipio  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X



**Creditado**

Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 41153-1  
 Valor 1.694,40  
 Data Nesta data



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/02/2018 15:52:34  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/02/2018 15:55:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 01/2018  
 Código: 56 Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE CBO: 516310-LAVADEIRA Folha: 1  
 Admissão: 01/03/2001 Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.239,06		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
50	Quinquenio		148,69		
1	INSS Segurado	9.00		169,35	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px;"> <p align="center"><b>CERTIFICO</b></p> <p>QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE                      DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO                      E ACEITO.</p> <p>Em: <u>01/02/18</u></p> <p>Ass: <u>[Assinatura]</u>                      Responsável</p> </div>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.881,75	187,35	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.694,40</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.239,06	1.881,75	1.881,75	150,55	1.712,40	
<819368> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>01/02/18</u> Assinatura: <u>Nelsi Grolle</u>					

**Debitado**

Nome conv associacao municipio  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2564-X

**Creditado**

Nome CASAROTTO COM.DE MOVEIS L  
Agência 4601-9  
Conta corrente 41242-2  
Valor 7.745,00  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/02/2018 14:27:17  
JB724510 INAIR T PELIZZA 01/02/2018 14:44:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



RECEBEMOS DE CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.003.218  
SÉRIE : 1

**CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS**  
RUA PREF REBELATTO, SN, 0

**Casarroto** móveis

CENTRO Xavantina SC  
TEL/FAX: 4934541005  
CEP: 89780-000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.003.218  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
4218 0203 1732 9400 0141 5500 1000 0032 1810 0464 0320

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 a vista

INSCRIÇÃO ESTADUAL 253884519 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342180014066983 - 01/02/2018 08:30:20

CNPJ  
03.173.294/0001-41

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO  
RUA CELSO RAMOS, 0

MUNICÍPIO Xavantina FONE/FAX 4934541008 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO 01/02/2018

DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01/02/2018

HORA DE SAÍDA 08:29:47

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 7.745,00	VALOR DO ICMS 1.316,65	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.745,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 2.324,27	VALOR TOTAL DA NOTA 7.745,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL 0-Emitente FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA VARIAS NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
01430	CONDENSADOR INT MIDEA 9000 Q/F 38K0X09	84151011	400	5102	UN	5	1.000,00000	5.000,00	5.000,00	850,00		17,00		1.500,50
01463	EVAPORADOR INT MIDEA 9000 Q/F 42MAQA09	84151011	400	5102	UN	5	249,00000	2.745,00	2.745,00	466,65		17,00		823,77

**CERTIFICO**

QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO.

Em: 01/02/18

Ass: \_\_\_\_\_  
Responsável



**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 582 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox RS: 1007,62 Federal 1316,65 Estadual Fonte: IBPT H4T2P7

RESERVADO AO FISCO





NÚMERO  
52

VÁLIDO ATÉ  
09/05/2018

CERTIDÃO NEGATIVA



NOME / RAZÃO SOCIAL

CASAROTTO COM.DE MOVEIS LTDA-ME - CNPJ 03.173.294/0001-41

AVISO

SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 09/02/2018

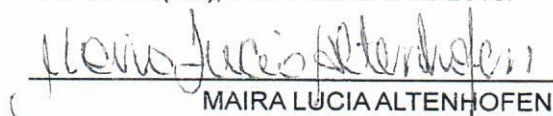
COMPROVAÇÃO JUNTO A

FINALIDADE

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO CONSTA DÉBITO  
TRIBUTÁRIO RELATIVO A(S) INSCRIÇÃO(ÕES) ABAIXO CARACTERIZADA(S).

INSCRIÇÃO	ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO	NÚMERO	BLOCO	APTO
58 OUTROS	Rua - PREFEITO REBELATTO	S/N		
128	Rua - PREFEITO REBELATTO	S/N		

Xavantina(SC), 9 de Fevereiro de 2018.

  
MAIRA LUCIA ALTENHOFEN

IMPRIMIR VOLTAR



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 03173294/0001-41  
**Razão Social:** CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA  
**Endereço:** RUA PREF REBELATTO SN / CENTRO / XAVANTINA / SC / 89780-000

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:** 05/02/2018 a 06/03/2018

**Certificação Número:** 2018020603392022774200

Informação obtida em 09/02/2018, às 11:05:35.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à 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): CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA  
CNPJ/CPF: 03.173.294/0001-41

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: 180140012992378  
Data de emissão: 09/02/2018 11:07:06  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 10/04/2018

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>

**Debitado**

Nome \_\_\_\_\_  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X



**Creditado**

Nome DIANETE MARIA P COMIN  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 510005527-4  
 Variação 0  
 Valor 1.676,40  
 Data Nesta data



Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 01/02/2018 15:58:01  
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/02/2018 15:59:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 **Período: 01/2018**  
 Código: 45 Funcionário: DIANETE MARIA PASSARELLO COMIN **CBO: 410105-AUXILIAR DE LIMPEZA**  
 Admissão: 01/12/1996 Cpf: 825.037.379-00 Setor: 1-GERAL **Folha: 1**

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.239,06		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
50	Quinquenio		148,69		
1	INSS Segurado	9.00		169,35	
27	Descontos Anteriores			18,00	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.881,75	205,35	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.676,40</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.239,06	1.881,75	1.881,75	150,55	1.712,40	

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/02/18  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Responsável

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/02/18 Assinatura: Dianete Maria P Comin

Debitado

Nome HOSP SAO LUCAS  
Agência 4601-9  
Conta corrente 7015-7

Creditado

Nome conv associacao municipio  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2564-X  
Valor 1.385,56  
Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 02/02/2018 14:03:21  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 02/02/2018 14:04:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Resumir



**Debitado**

Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X conv associacao municipio



**Creditado**

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  
 Agência (sem DV) 3067 SICOOB CREDIAUC SC  
 Conta corrente (com DV) 124478  
 CPF 895.735.600-20  
 Nome favorecido PRIMINA SORDI PANDOLFO  
 Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
 Número documento 20.201  
 Valor 1.694,40  
 Data transferência 02/02/2018



CPF/CNPJ diferente  
 Autenticação SISBB 2FF13C10BB47A694  
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 02/02/2018 13:57:19  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 02/02/2018 13:58:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 Código: 23 Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO  
 Admissão: 02/05/1994 Cpf: 895.735.600-20 Setor: 1-GERAL  
 CBO: 513220-COZINHEIRA Período: 01/2018  
 Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220,00	1.239,06	
8	Adicional de Insalubridade	40,00	494,00	
50	Quinquenio		148,69	
1	INSS Segurado	9,00		169,35
74	Mensalidade Sindical			18,00
<b>CERTIFICO</b> QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO. Em: 02/02/18 Ass: [Signature] Responsável				
			<b>Total de Vencimentos</b> 1.881,75	<b>Total de Descontos</b> 187,35
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.694,40</b>	

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.239,06	1.881,75	1.881,75	150,55	1.712,40	

<938792>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 02/02/18 Assinatura: Primina S. Pandolfo

**Debitado**

Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X conv associacao municipio



**Creditado**

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
 Agência (sem DV) 217 SICREDI ERECHIM  
 Conta corrente (com DV) 241802  
 CPF 071.032.169-40  
 Nome favorecido JILCIANE FATIMA FERRAZZO  
 Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
 Número documento 20.202  
 Valor 2.528,96  
 Data transferência 02/02/2018  
 "C" - CPF/CNPJ diferente  
 Identificação SISBB 6E94075F5341EA10



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 02/02/2018 14:13:05  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 02/02/2018 14:14:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 Código: 236 Funcionário: JILCIANE FATIMA FERRAZZO  
 Admissão: 05/01/2018 Cpf: 071.032.169-40 Setor: 1-GERAL  
**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO** Período: 01/2018  
 CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	198.00	1.845,00	
78	Horas Normais Noturnas 60%	11.00	147,60	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	444,60	
10	Adicional Noturno		461,25	
1	INSS Segurado	11.00		318,82
2	IRF	7.50		50,67
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.898,45	369,49

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 02/02/18  
 Ass: [signature]  
 Responsável

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.050,00	2.898,45	2.898,45	231,87	2.579,63	7,50
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.528,96</b>		

<905358>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 02/02/18 Assinatura: Jiliane Fatima Ferrazzo

Agência 4601-9  
Conta corrente 2564-X conv associacao municipio

Data 02/02/2018 Valor R\$ 1,05 D

Importe referente a TRANSF.RECURSO E I, Tarifa referente a 01/02/2018, documento 810.330.700.032.422, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.  
(Um real e cinco centavos)



\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.  
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 08/02/2018 09:43:42





Agência 4601-9  
Conta corrente 2564-X conv associacao municipio

Data 02/02/2018 Valor R\$ 9,70 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a 02/02/2018, documento 860.331.200.172.436, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.  
(Nove reais e setenta centavos)



\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.  
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 08/02/2018 09:43:56



Agência 4601-9

Conta corrente 2564-X conv associacao municipio

Data 02/02/2018 Valor R\$ 9,70 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a 02/02/2018, documento 860.331.200.172.437, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Nove reais e setenta centavos)

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 08/02/2018 09:44:09



**Debitado**

Nome HOSP SAO LUCAS  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 7015-7

**Creditado**

Nome conv associacao municipio  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X  
 Valor 1.554,39  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 06/02/2018 10:23:46  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 06/02/2018 10:24:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/02/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.28.01  
4601904601

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: conv associacao municipio  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X  
EFETUADO POR: MARCOS ARTUR STUMPF

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 8585000031-2 68340179180-8  
20761305088-6 28323610001-2  
Data do pagamento 06/02/2018  
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69  
COMPETENCIA 01/2018  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/02/2018  
VALOR DEPOSITO 3.168,34  
Valor Total 3.168,34

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.

O comprovante definitivo somente será emitido  
depois a quitacao.

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 06/02/2018 10:27:16  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 06/02/2018 10:28:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



<b>CERTIFICO</b>
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO.
Em: 06/02/18
Ass: [Signature] Responsável

**FGTS**

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 01/02/2018 - 11:17:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				02-DDD/TELEFONE (0049) 34541108	
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 39.604,26	06-OTDE TRABALHADORES 14	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 82.832.361/0001-69	11-COMPETÊNCIA 01/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2018	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.168,34		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.168,34		

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2018\*\*

85850000312 683401791808 207613050886 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Consultas - Extrato de conta corrente

A33D080900082924012  
08/02/2018 09:04:33



Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
Conta corrente 2564-X conv associacao municipio  
Período do extrato 01 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
06/11/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			
19/01/2018		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	84.745,00 C	0,00 C
19/01/2018		0000	13105	375 Impostos			
				RFB- DARF PRETO CALCULADO	11.901	15,00 D	
19/01/2018		0000	13105	375 Impostos			
				RFB- DARF PRETO CALCULADO	11.902	46,50 D	
19/01/2018		0000	13105	375 Impostos			
				RFB- DARF PRETO CALCULADO	11.903	499,50 D	
19/01/2018		0000	13105	375 Impostos			
				RFB- DARF PRETO CALCULADO	11.904	1.548,45 D	
19/01/2018		0000	13105	375 Impostos			
				DARF - 82.832.361/0001-69 -0561	11.905	1.260,92 D	
19/01/2018		0000	13105	196 INSS Arrecadação			
				GPS- Ident.: 82832361000169 - 12/2017	11.906	14.381,69 D	
19/01/2018		0000	13105	375 Impostos			
				RFB- DARF PRETO CALCULADO	11.907	15,00 D	
19/01/2018		0000	13105	375 Impostos			
				RFB- DARF PRETO CALCULADO	11.908	46,50 D	
19/01/2018		0000	13105	375 Impostos			
				RFB- DARF PRETO CALCULADO	11.909	553,50 D	
19/01/2018		0000	13105	375 Impostos			
				RFB- DARF PRETO CALCULADO	11.910	1.715,85 D	64.662,09 C
25/01/2018		0000	13105	375 Impostos			
				DARF - 82.832.361/0001-69 -8301	12.501	502,49 D	64.159,60 C
29/01/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título			
				BANCO BRADESCO S.A.	12.901	402,50 D	
29/01/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título			
				BANCO BRADESCO S.A.	12.902	868,16 D	62.888,94 C
31/01/2018		0000	00000	999 S A L D O			62.888,94 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



## Consultas - Extrato de conta corrente

A33D080900082924011  
08/02/2018 09:03:59

## Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X conv associacao municipio  
 Período do extrato Mês atual

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo	
29/01/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			62.888,94 C	
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 01/02 4601 2572-0 DILIANA FACCO	554.601.000.002.572	3.841,13 D		
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 01/02 4601 5809-2 MARIA INES COL	554.601.000.005.809	1.694,40 D		
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 01/02 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT	554.601.000.005.980	1.604,19 D		
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 01/02 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE	554.601.000.007.607	908,50 D		
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 01/02 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE	554.601.000.007.607	32.706,00 D		
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 01/02 4601 8130-2 JUDITE FIORESE	554.601.000.008.130	3.802,31 D		
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 01/02 4601 8130-2 JUDITE FIORESE	554.601.000.008.130	2.744,41 D		
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 01/02 4601 41153-1 NELSI LOURDES	554.601.000.041.153	1.694,40 D		
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 01/02 4601 41242-2 CASAROTTO COM.	554.601.000.041.242	7.745,00 D		
01/02/2018		4601	99015	120 Transferido para Poupança 01/02 4601 510005527-4 DIANETE MARIA	554.601.510.005.527	1.676,40 D	4.472,20 C	
02/02/2018		4601	99015	870 Transferência recebida 02/02 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	1.385,56 C		
02/02/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC 756 3067 89573560020 PRIMINA SORDI PAN	20.201	1.694,40 D		
02/02/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC 748 0217 07103216940 JILCIANE FATIMA F	20.202	2.528,96 D		
02/02/2018		0000	13113	170 TRANSF.RECURSO E I Tarifa referente a 01/02/2018	810.330.700.032.422	1,05 D		
02/02/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 02/02/2018	860.331.200.172.436	9,70 D		
02/02/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 02/02/2018	860.331.200.172.437	9,70 D	1.613,95 C	
06/02/2018		4601	99015	870 Transferência recebida 06/02 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	1.554,39 C		
06/02/2018		0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	20.601	3.168,34 D	0,00 C	
08/02/2018		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C	
Juros							0,00	
Data de Debito de Juros								28/02/2018
IOF							0,00	
Data de Debito de IOF								01/03/2018

## OBSERVAÇÕES:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 06/02/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.28.01  
 4601904601

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: conv associacao municipio  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X  
 EFETUADO POR: MARCOS ARTUR STUMPF

=====  
 Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
 Codigo de Barras 8585000031-2 68340179180-8  
 20761305088-6 28323610001-2  
 Data do pagamento 06/02/2018  
 CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69  
 COMPETENCIA 01/2018  
 CODIGO RECOLHIMENTO 115  
 VENCIMENTO 07/02/2018  
 VALOR DEPOSITO 3.168,34  
 Valor Total 3.168,34

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.



Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 06/02/2018 10:27:16  
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 06/02/2018 10:28:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
 GERADA EM 01/02/2018 - 11:17:54

GFIP - SEFIP 8.40

1 - RAZÃO SOCIAL/NOME				02 - DDD/TELEFONE	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108	
03 - EPAS	04 - SIMPLES	05 - REMUNERAÇÃO	06 - QTDE TRABALHADORES	07 - ALIQUOTA FGTS	
515	1	39.604,26	14	8	
08 - CÓD RECOLHIMENTO	09 - ID RECOLHIMENTO	10 - INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 )	11 - COMPETÊNCIA	12 - DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	82.832.361/0001-69	01/2018	07/02/2018	
13 - DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14 - ENCARGOS	15 - TOTAL A RECOLHER		
3.168,34		0,00	3.168,34		

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2018\*\*

858500000312 683401791808 207613050886 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 19/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.52  
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
 GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: conv associacao municipio

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	12/2017
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	19/01/2018
VALOR DO INSS	12.232,05
VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.149,64
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	14.381,69

=====

DOCUMENTO: 011906  
 AUTENTICACAO SISBB: F.A13.73C.77B.A9E.603

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
 4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
 0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SA  
 0800 729 0722  
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
 PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
 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 OUIDORIA.

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/01/2018 14:45:11  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 19/01/2018 14:51:52


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



2017699

Vcto: 19/01/2018

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS                  INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
	4-COMPETÊNCIA	12/2017
NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 4934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 9780000 Xavantina SC	5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
	6-VALOR DO INSS	12.232,05
ENCIMEN TO (Uso exclusivo INSS)	7-	
	8-	
NÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS.A receita que resultar valor inferior será ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses seguintes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.149,64
	10-ATM/MULTA E JUROS	
	11-TOTAL	14.381,69





## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA


Mês: JANEIRO de 2018 – Primeira Parcela



Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado <sup>1</sup>	Valorexecutado no período <sup>2</sup>	Valorexecutado até o período <sup>3</sup>
Manutenção das atividades	Pagamento de salários de colaboradores, pagamento de encargos referente a folha de pagamentos, pagamento de fornecedores, conforme balancete	R\$43.385,50	R\$43.385,50	R\$43.385,50
<b>Sub Total</b>		R\$ 43.385,50	R\$ 43.385,50	R\$43.385,50
Sobreaviso medico e responsabilidade técnica	Pagamento de sobreaviso medico e responsabilidade técnica ref. Ao mês de janeiro de 2018, conforme balancete	R\$33.614,50	R\$33.614,50	R\$33.614,50
<b>Sub Total</b>		R\$33.614,50	R\$33.614,50	R\$33.614,50
Melhoria infra-estrutura	Aquisição de 5 climatizadores, instalados nas acomodações a que se destinam a internações hospitalares, conforme balancete	R\$7.745,00	R\$7.745,00	R\$7.745,00
<b>Sub total</b>		R\$7.745,00	R\$7.745,00	R\$7.745,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$84.745,00</b>	<b>R\$84.745,00</b>	<b>R\$84.745,00</b>

- 1 - Valor previsto para cada item de despesa
- 2 - Valor gasto no mês em que se está prestando contas
- 3 - A soma dos valores gastos em cada item de despesa.

Xavantina – SC, 28 de fevereiro de 2018.

  
Inair Trevisan Pelizza  
Presidente

## PARECER TÉCNICO FUNDAMENTADO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO



**Unidade Concedente:** Fundo Municipal de Saúde  
**Servidor Responsável:** Associação Comunitária Hospital São Lucas  
**Empenho:** 33/18      **Data:** 02/01/2018      **Valor total:** R\$931.745,00  
**Ordem Pagamento:** 25/18      **Data:** 19/01/2018      **Valor total:** R\$ 84.745,00  
**Data da Prestação de Contas:** 28/02/2018



Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados a título de subvenções, auxílios e contribuições, de acordo com o Termo de Colaboração nº 001/2017.

A necessidade de emissão do presente parecer, está configurada no artigo 47 da Instrução Normativa nº TC 14/2012 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, e no subitem 4.2 do Anexo II da Instrução Normativa nº 02/2012 do Sistema de Controle Interno do Município, que também definem os pontos a serem analisados bem como a forma de conclusão.

### Da Análise

- Os recursos foram regularmente aplicados na finalidade objeto da liberação?  
 SIM      ( ) NÃO  
Se NÃO, quais as restrições?
- Foram observados os princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, impessoalidade, e demais normas?  
 SIM      ( ) NÃO  
Se NÃO, quais as restrições?
- O plano de trabalho foi cumprido em sua íntegra?  
 SIM      ( ) NÃO  
Se NÃO, quais as restrições?
- Os documentos comprobatórios da despesa e da Prestação de Contas estão regulares?  
 SIM      ( ) NÃO  
Se NÃO, quais as restrições?
- Houve a execução, total ou parcial, do objeto de acordo com o termo de ajuste?  
 SIM      ( ) NÃO
- Houve a aplicação, total ou parcial, da contrapartida?  
 SIM      ( ) NÃO
- Houve perda financeira em razão da não aplicação dos recursos no mercado financeiro?  
 SIM       NÃO
- Houve devolução regular de eventual saldo de recursos não utilizados no objeto?  
 SIM      ( ) NÃO

### Da Conclusão

Decorrente da Análise do referido processo de prestação de contas, conclui-se pela:

- REGULARIDADE da Prestação de Contas.  
 REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.  
 IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Se o parecer for pela irregularidade, efetuar a correta identificação dos responsáveis e a quantificação do dano.

Xavantina (SC) , 28 de FEVEREIRO de 2018 .

*Analice M Zancanaro*

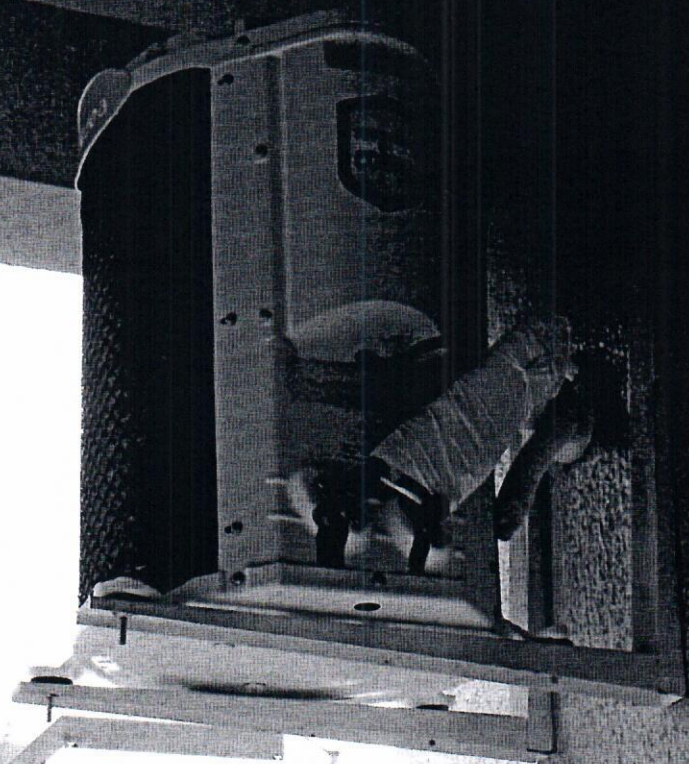
ANALICE M.ZANCANARO  
Servidor Responsável pela Análise



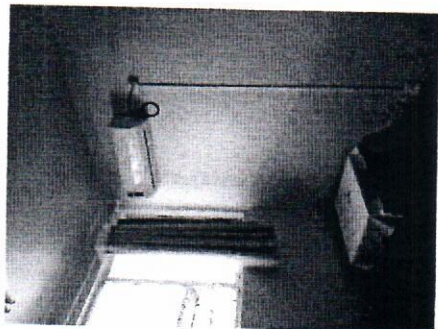
MUNICIPIO DE XAVANTINA  
Pag. n.º 147  
Assinatura  
-SC-

MUNICIPIO DE XAVANTINA  
Pag. n.º 147  
Assinatura  
-SC-

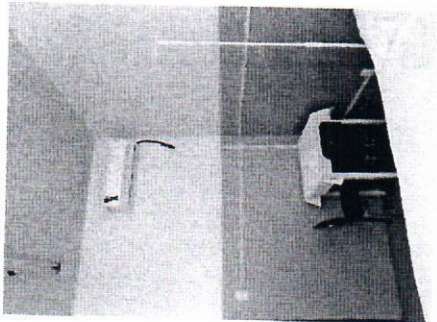




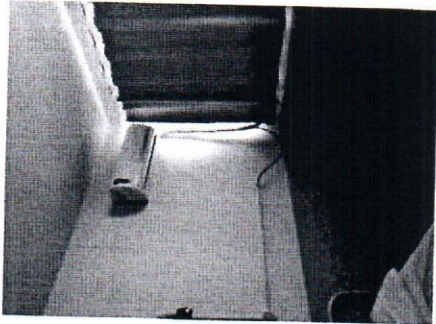
MUNICIPIO DE XAJAYUTLA  
Pag. n.º 148  
Assinatura  
-50-



QUARTO 1



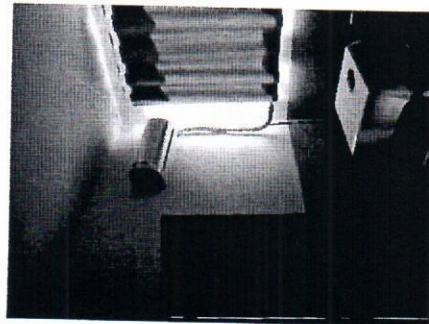
QUARTO 2



QUARTO 5



QUARTO 6



QUARTO 8





# Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA

## RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



**Organização da Sociedade Civil:** Associação Comunitária Hospital São Lucas

**Termo de Fomento/Colaboração nº** 002/2017

### **1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:**

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Colaboração nº 002/2017, os recursos financeiros referentes à primeira parcela, mês de Referência Janeiro/2018, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades, R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais) para pagamento de sobreaviso médico e R\$ 7.745,00 (sete mil setecentos e quarenta e cinco reais) para aquisição de 05(cinco) aparelhos de climatização de ambiente, totalizando R\$ 84.745,00 (oitenta e quatro mil setecentos e quarenta e cinco reais).

Este relatório refere-se ao monitoramento e avaliação relativa à aplicação dos recursos relativos à 1ª parcela, liberada em 19.01.2018.

### **2. Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho:**

As atividades realizadas se resumem ao efetivo pagamento de despesas de pessoal, sobreaviso médico e aquisição de 05(cinco) aparelhos e climatização de ambiente, cumprindo assim as metas propostas no Plano de Trabalho previamente aprovado pela administração.

No tocante ao impacto do benefício social, podemos afirmar que o pagamento de pessoal, vem ao encontro da população Xavantinense, a maior beneficiada com os serviços hospitalares desta entidade beneficente; e a aquisição dos mencionados equipamentos traz maior conforto à população que se utiliza dos serviços da entidade, sendo uma melhoria indiscutível a nível de atendimento e prestação do serviço entendido como de interesse público.

### **3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:**

Através da de Ordem de Pagamento nº 25/2018, foi transferido através de depósito na conta corrente nº 2464-X agência 4601-9, do Banco do Brasil S.A., o valor R\$ 84.745,00 (oitenta e quatro mil setecentos e quarenta e cinco reais), conforme estabelecido no Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho previamente aprovado pela gestora do Fundo Municipal de Saúde.

### **4. Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas:**

Conforme e vislumbra na Prestação de Contas, estão acostados os Recibos de Pagamento, bem como os Comprovantes de Depósito em contas correntes, relativos ao pagamento de despesas de pessoal (folha de pagamento mensal e sobreaviso médico), bem como a comprovação do pagamento relativo à aquisição dos equipamentos de climatização.



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICIPIO DE XAVANTINA**



**5. Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias:**

Pela singularidade das atividades realizadas em relação à aplicação dos recursos relativos às despesas de pessoal e sobreaviso não foram necessárias a realização de auditorias para acompanhamento das atividades, com a emissão do respectivo relatório técnico. Em relação à aquisição de dos equipamentos de climatização de ambiente, a Comissão diligenciou *in loco* e verificou a efetiva aquisição e instalação dos aparelhos, conforme fotografias anexas.

**6. Outros apontamentos relevantes:**

Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Decreto nº 81/2017 de 12/06/2017, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.

Xavantina, SC, 09 de Março de 2018.

Jaqueline Ribeiro  
Gestora

Jaime Cezar Masiero  
Membro

Silvana Rabaiolli Canesso  
Membro

Jéssica Paula Pinsseta  
Membro

Gerciane Ciotta  
Membro

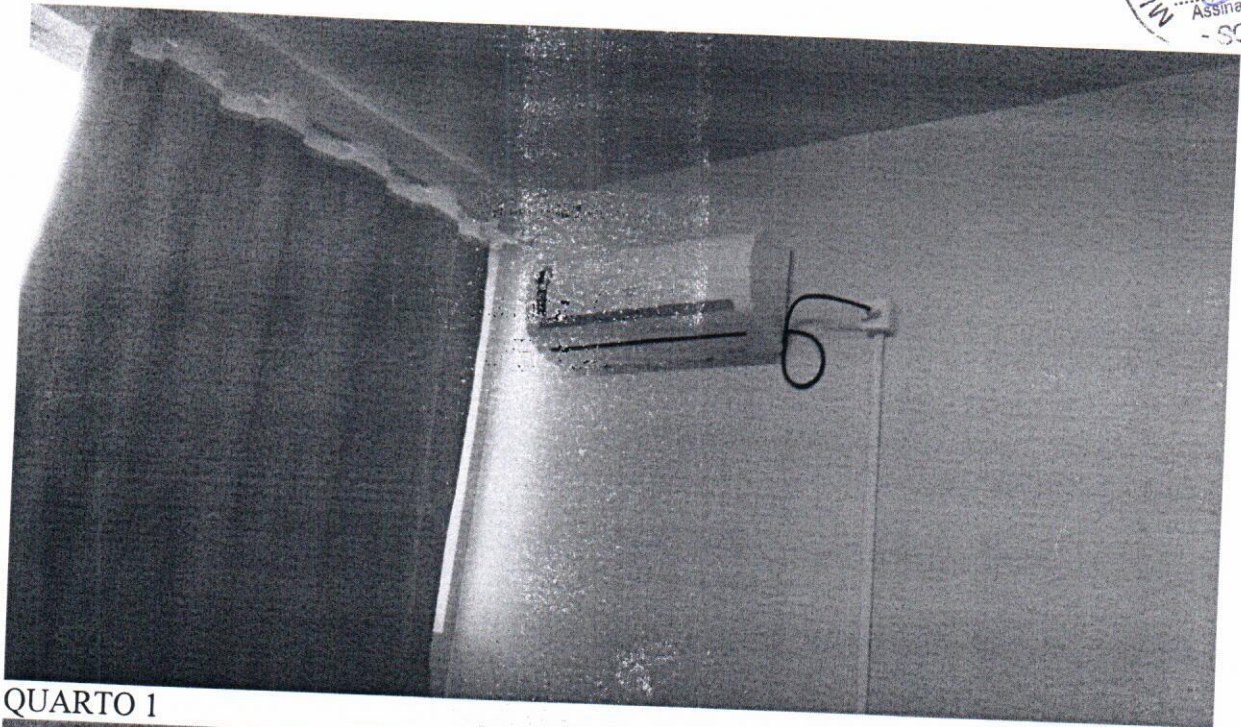
Eugênio Frana  
Membro

Kerley Brandelero Kipper  
Membro

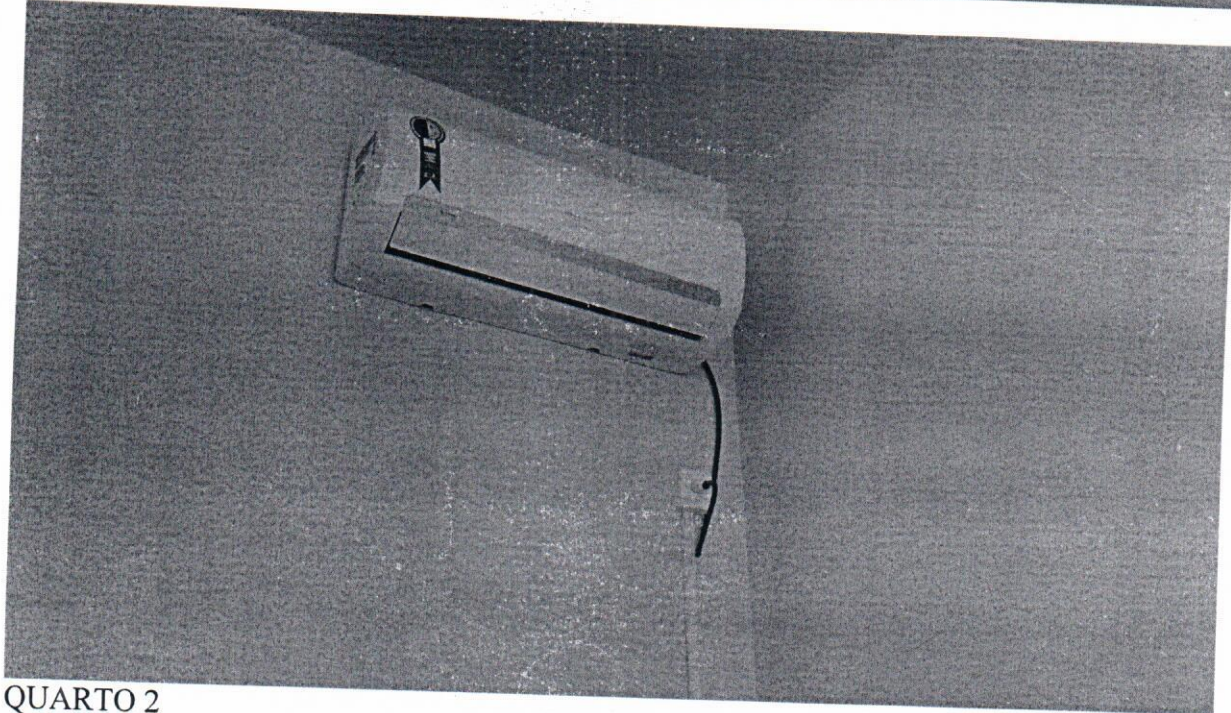




Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA



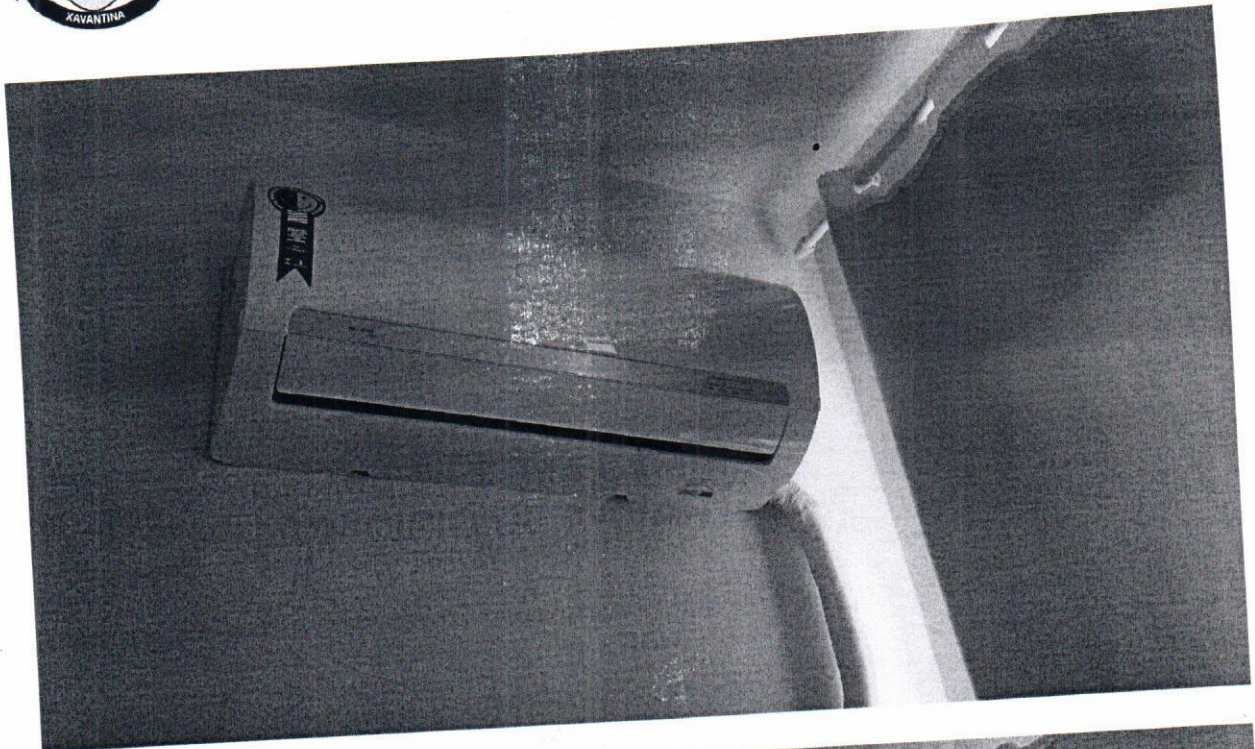
QUARTO 1



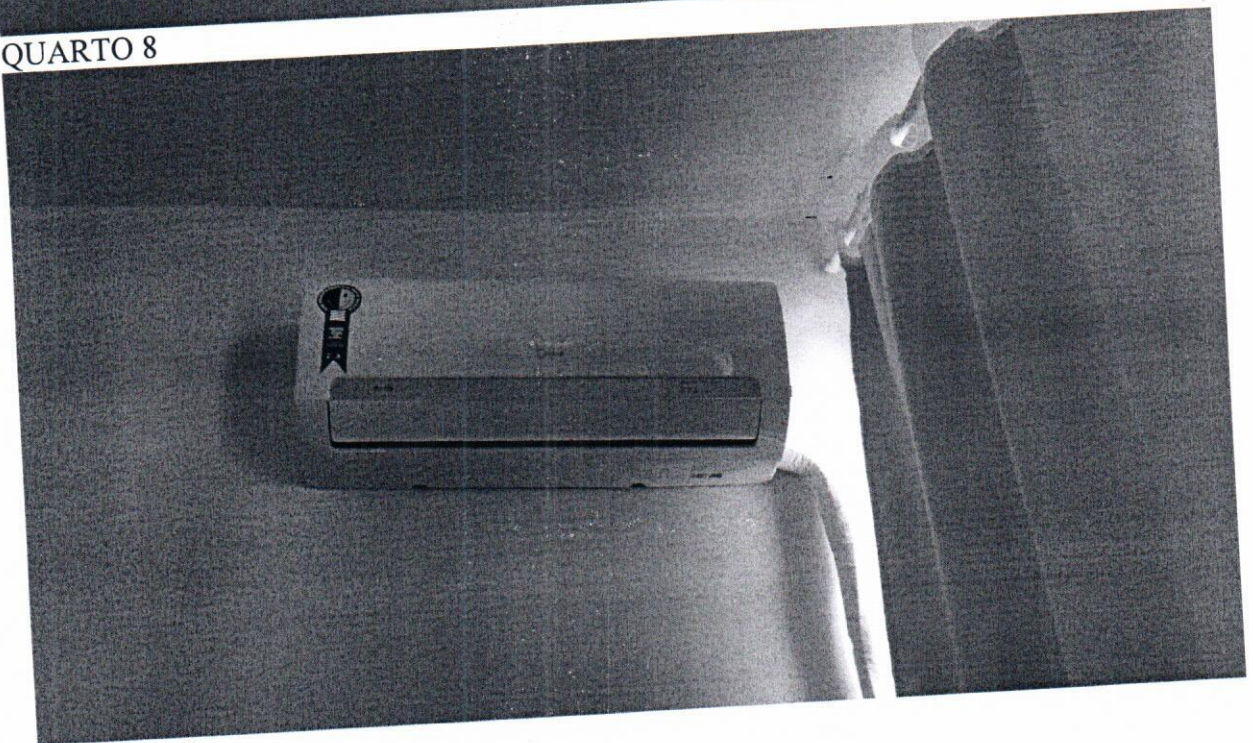
QUARTO 2



Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA



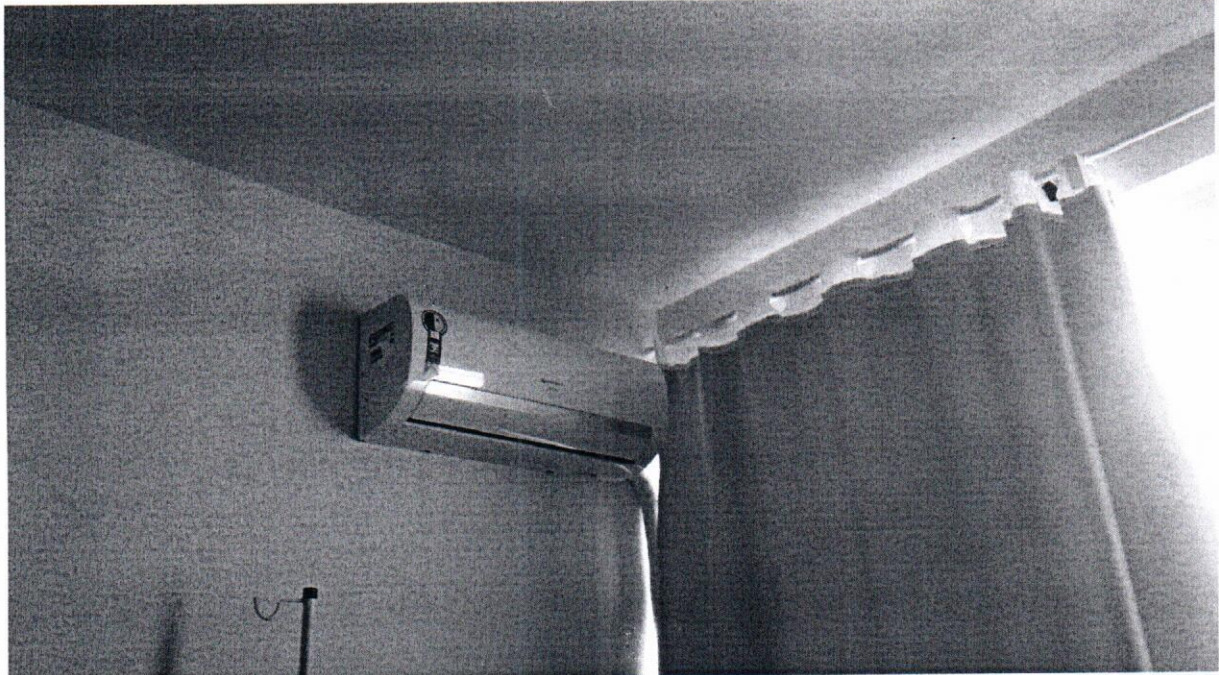
QUARTO 8



QUARTO 6



Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA



QUARTO 5




**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICIPIO DE XAVANTINA**

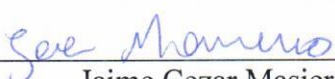



**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº 001/2018**

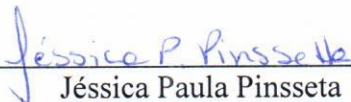
A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 81/2017 de 12 de junho de 2017, composta pelos servidores públicos municipais abaixo elencados, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 59 da Lei 13.019/2014, resolve HOMOLOGAR o relatório técnico de Monitoramento e Avaliação.


Xavantina, SC, 09 de Março de 2018.

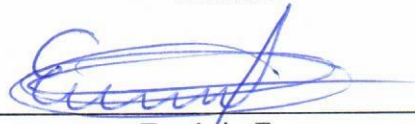
  
\_\_\_\_\_  
Jaqueline Ribeiro  
Gestora

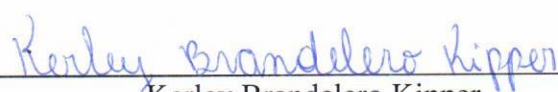
  
\_\_\_\_\_  
Jaime Cezar Masiero  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
Silvana Rabaiolli Canesso  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
Jéssica Paula Pinsseta  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
Gerciane Ciotta  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
Eugênio Frana  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
Kerley Brandelero Kipper  
Membro

## PARECER TÉCNICO



Diante do exposto no inciso IV, art. 61 da Lei 13.019 de 31 de Julho de 2014, em análise ao relatório de atendimento das metas pactuadas, relatório técnico de monitoramento e documentação apresentada pelo parceiro do Termo de Colaboração nº 002/2017, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas constatou-se que:

1. A primeira parcela no valor de R\$ 84.745,00 (oitenta e quatro mil setecentos e quarenta e cinco reais) foi repassada ao Parceiro em 19 de Janeiro de 2018 de acordo com a ordem de pagamento 25/2018.

2. Quanto a prestação de contas, a parcela mencionada foi subdividida para os seguintes tipos de aplicações: R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades, R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais) para pagamento de sobreaviso médico e R\$ 7.745,00 (sete mil setecentos e quarenta e cinco reais) para aquisição de 05 (cinco) aparelhos de climatização de ambiente, totalizando R\$ 84.745,00 (oitenta e quatro mil setecentos e quarenta e cinco reais). Os gastos estão de acordo conforme informado no plano de aplicação dos recursos

Quanto aos serviços prestados pela entidade conforme apresentado nas metas do Plano de Trabalho, a entidade cumpriu com o proposto, utilizando os recursos no pagamento de pessoal, encargos, sobreavisos médicos, além da aplicação na melhoria do ambiente para oferecer melhor atendimento à comunidade xavantinense.

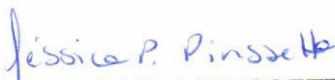
Quanto a transparência elencada no Art. 11 da lei 13.019, constatou-se que o parceiro divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico hospital-são-lucas.webnode.com.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 09/03/2018 pela comissão de avaliação e monitoramento, sendo homologado na mesma data.

Quanto a prestação de contas a análise financeira será feita pela Auditoria interna do município.

Quanto a execução da parceria não foi constatado nenhuma irregularidade.

Xavantina/SC, 12 de Março de 2018.

  
JÉSSICA PAULA PINSSETTA  
Gestora do FMS



Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER 001/2018  
**DE PRESTAÇÃO PARCIAL DE CONTAS DE TERMO DE COLABORAÇÃO**  
**Nº 002/2017**

**Concedente:** Fundo Municipal de Saúde de Xavantina

**Beneficiário:** Associação Comunitária Hospital São Lucas

**Responsável:** Inair Trevisan Pelizza

**Nota de Empenho:** 33/2018

**Data:** 02.01.2018

**Valor:** R\$ 931.745,00

**Ordem de Pagamento:** 25/2018

**Data:** 19/01/2018

**Valor:** R\$ 84.745,00

**Data da Prestação de Contas:** 28/02/2018

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio do **Termo de Colaboração nº 002/2017**, no valor total de **R\$ 931.745,00** cujo objetivo é a celebração de parceria visando dar continuidade nas ações e serviços essenciais e indispensáveis na área de saúde oferecida a população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS, do Município de Xavantina, através do repasse financeiro, na forma do Plano de Trabalho apresentado, conforme art. 42, parágrafo único, "I", da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações.

O pagamento será de doze parcelas sendo a primeira parcela no valor de R\$ 84.745,00 e as demais onze no valor de R\$ 77.000,00 cada. Observamos que o valor de R\$ 7.745,00 pagos a mais na primeira parcela, refere-se à aquisição de 5(cinco) climatizadores, conforme fotografias já anexadas pela comissão de monitoramento e avaliação.

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe, e com base em Relatório e Parecer Técnicos, com posterior Homologação pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, constatou-se que estão presentes todos os elementos e formalidades exigidas pela Instrução Normativa nº TC-14/2012, de 22.6.2012, do Tribunal de Contas, na Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, na Instrução Normativa nº 1/2014, da Auditoria Geral do Município, na Instrução Normativa nº 1/2017 da Controladoria do Município de Xavantina e demais legislações pertinentes.

Segundo o disposto na Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, o Órgão Concedente através de servidor designado, o Gestor e Comissão de Avaliação e Monitoramento, por meio da emissão de Relatório, Parecer e Termo de Homologação, respectivamente, manifestaram-se pela possibilidade de aprovação da Prestação Parcial de Contas.

Sendo estas as considerações, na forma do disposto no Art. 48, § 1º, "a", da Instrução Normativa nº 14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, nos manifestamos **favoráveis** à conclusão exarada pelos servidores designados, e em obediência ao disposto no Art. 72, da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, em que pese às restrições apontadas, consideramos a presente prestação parcial de contas como **regular**.

E por fim, submetem-se os autos para a autoridade administrativa do órgão concedente, para pronunciamento final, e se assim entender, **encaminhe para os procedimentos de baixa contábil**.

Xavantina, 13 de março 2018.

  
Catia Mara Cosmann Boff

Coordenadora do Controle Interno



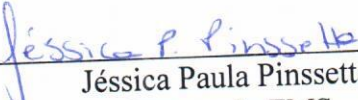
Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 01/2018		Nº Processo: 002/2017
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial-Parcela nº 01/12.		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas		
Objeto da Parceria: Repasse de recursos para custear pagamento de pessoal, encargos e sobreaviso médico e aquisição de equipamentos climatizadores de ambiente		
Valor Total do Termo de Colaboração: R\$ 931.745,00	Valor da Parcela R\$ 84.745,00	Valor da Parcela Utilizado R\$ 84.745,00
Valor da Aplicação Financeira + Contrapartida R\$ 2.939,95		Devoluções Efetuadas R\$ 0,00
Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico Fundamentado emitido pela servidora da unidade concedente e do Parecer de Controle Interno emitido pela Coordenadora do Controle Interno, verifica-se que em todos eles a prestação de contas foi considerada Regular, visto que constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.		
Sendo assim consideramos REGULAR em forma e conteúdo a presente prestação de contas.		
A prestação de Contas Parcial (Parcela 1/12) foi considerada:		
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular		

Xavantina/SC, em 14 de Março de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
Jéssica Paula Pinssetta  
Gestora do FMS