

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Xavantina - Santa Catarina

Xavantina (SC), 29 de Março 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 2ª parcela no valor de R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil 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 20 Fevereiro 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:

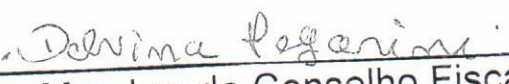
### ATESTAM:

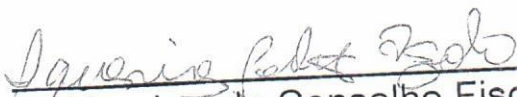
Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 77.000,00, recebidos em 20/02/2018, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 002/2017, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

Xavantina (SC), 29 de MARÇO de 2018.

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

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

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Aquesires Fazolo



ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Data: 07/02/2018  
N. da Ordem: 149/18  
Parcial  
Processo:  
Nº AF/Ano:  
Vencimento: 28/02/2018

Ordem de Pagamento

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

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: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais  
Cód. Detalham.: 0 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde  
Recurso: 00.01.0002 - 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: 84.745,00  
Valor da ordem: 77.000,00  
Valor Anulado: 0,00  
Total (B): 161.745,00  
Saldo (A - B): 770.000,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS UF: SC  
Endereço: R CELSO RAMOS,089 - Cidade: XAVANTINA  
CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
Inscrição: 27 - BESC S/A Agência: 131-6 Conta Corrente: 4148-0

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

Total geral: 77.000,00  
Fonte de recursos: Ordinário  
Fica autorizado o pagamento de 77.000,00 (setenta e sete mil reais)

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 07/02/2018.

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

Descontos: Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 77.000,00

Recursos: Conta Banco N.º Docto. Valor  
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3 75 77.000,00

Ordem de pagamento: Em 20/02/2018 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA  
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo: Em 20/02/2018 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

JOSELINO LUIZ NAISSINGER  
Tesorreiro

VANIA SALETE MIRANDOLLI  
Auxiliar do Serviço



**TADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE SAUDE DE XAVANTINA**

a de Empenho

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

P.J.: 10.441.099/0001-10  
 início: XAVANTINA

Item: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde  
 Subunidade: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS  
 Objeto/Atividade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC  
 Descrição: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais  
 Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
 Código reduzido: 000019

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

Fornecedor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
 Endereço: R CELSO RAMOS,089 - Cidade: XAVANTINA UF: SC  
 Inscrição: 02.832.361/0001-69 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
 Cnpj: 07 - 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 DISPENSÁVEIS NA ÁREA DE SAÚDE.

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Fonte de recursos : 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde				Total empenhado :	931.745,00

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

Fundamento legal : 1587  
 Data de licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável Data : 14/06/2017  
 Tipo Licitação : Processo Lic. : Data :  
 Contrato : Data :

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

SIA SALETE MIRANDOLLI  
 Responsável do Serviço

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável



## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVENIOS

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

CNPJ: 82832361000169

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta

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

Endereço: Rua : Celso Ramos , 89

Valor: 77.000,00

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(R\$)	Pagamentos
Nº data	Histórico		
Colunas1	Colunas2	Colunas3	Colunas4
		R\$ 77.000,00	
20/02/2018	Transferencia Prefeitura Municipal		1.141,02
20/02/2018	Pgto DARF		396,04
20/02/2018	Pgto DARF		15.263,87
20/02/2018	Pgto INSS ref mês 01		2.236,20
28/02/2018	Pgto ferias Arlise Tochetto		R\$ 31.615,80
01/03/2018	Pgto sobreaviso sociedade medica Gonzalves NF 322		R\$ 908,50
01/03/2018	Pgto resp. tecnica marcio gonzalves NF 323		R\$ 585,80
02/03/2018	Pgto titulo Sancapel (parte)		R\$ 692,33
02/03/2018	Pgto titulo Genesio A Mendes (parte)		R\$ 748,74
02/03/2018	Pgto titulo MCW prod.hospitalares(parte)		R\$ 2.697,25
05/03/2018	Pgto salario Sionara Buratti		R\$ 1.559,09
05/03/2018	Pgto salario Sandra Naissinguer		R\$ 1.526,23
05/03/2018	Pgto salario Jane Carmen Brand		R\$ 1.694,40
05/03/2018	Pgto salario Maria Ines Lussi		R\$ 1.604,19
05/03/2018	Pgto salario Arlise Tochetto		R\$ 358,73
05/03/2018	Pgto salario Judite Fiorese		R\$ 1.694,40
05/03/2018	Pgto salario Nelsi Grolle		R\$ 1.694,40
05/03/2018	Pgto salario Dianete Comin		R\$ 2.414,27
05/03/2018	Pgto salario Danieli Cavalheiro		R\$ 1.694,40
05/03/2018	Pgto salario Primina Pandolfo		R\$ 568,93
05/03/2018	Pgto titulo MCW prod.hospitalares(parte)		R\$ 928,40
05/03/2018	Pgto titulo MCW prod.hospitalares(parte)		R\$ 225,00
05/03/2018	Pgto titulo Ciclo medicina do trabalho		R\$ 9,70
05/03/2018	Tarifa Doc eletronico		R\$ 3.092,17
06/03/2018	Pgto salario Jilciane Ferrazzo		R\$ 9,70
06/03/2018	Tarifa Doc eletronico		
14/03/2018	Contra partida recurso proprio conta 7015-7	R\$ 382,90	
14/03/2018	Contra partida recurso proprio conta 7015-7	R\$ 133,40	
14/03/2018	Pgto Janete Da Silva NF 51 (raio x mês 02)		R\$ 1.624,25
14/03/2018	Pgto Darf		R\$ 398,99
14/03/2018	Pgto titulo Lucel Atacarejo		R\$ 133,50
		R\$ 77.516,30	R\$ 77.516,30
TOTAL			

Associação Comunitária  
HOSPITAL SÃO LUCAS  
CNPJ 82.832.361/0001-69

Associação Comunitária  
Hospital São Lucas

Tesoureiro

401-9 4-01-9

2564-X conv associacao municipio

04/03/2018 Valor R\$ 77.000,00 C

Lançamento referente a Transferência recebida, 20/02 4601 6515-3 PM  
BANCA FIDELIA E, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515,  
data 15/03/18, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima,  
(sete mil e sete mil reais)

\* Este efeito de lançamento não é válido como comprovante da operação e  
não gera lançamentos. Deve ter um lançamento em conta corrente.  
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 15/03/2018 13:48:24



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	01/2018
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	20/02/2018
VALOR DO INSS	12.966,83
VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.297,04
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	15.263,87

=====

DOCUMENTO: 022003  
 AUTENTICACAO SISBB: E.797.9E3.2ED.88B.199

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.

OUIVORIA  
 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 OUIVORIA.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Vcto: 20/02/2018

3-CODIGO DE PAGAMENTO	2100
4-COMPETENCIA	01/2018
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
6-VALOR DO INSS	12.966,83
7-	
8-	
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.297,04
10-ATM/MULTA E JUROS	
11-TOTAL	15.263,87

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - MPAS  
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS



GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZAO SOCIAL/FONE/ENDERECO

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.



Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

20/02/2018 10:24:07  
 20/02/2018 10:25:03

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 20/02/18  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Responsável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.04  
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 20/02/2018  
PERIODO DE APURACAO 31/01/2018  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 0561  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/02/2018  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 1.141,02  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 1.141,02

AUTENTICACAO SISBB: 7.56C.413.D32.291.5DE  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022001

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.

ENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

20/02/2018 10:22:04

20/02/2018 10:25:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/01/2018
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.141,02
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DI. - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	1.141,02
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a.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  
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.

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

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

Em: 20/02/18

Ass:  Responsável





COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

AGENTE ARRECADADOR  
 CNC 001 - AGENCIA XAVANTINA SC  
 CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 20/02/2018  
 PERIODO DE APURACAO 31/01/2018  
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DA RECEITA 8301  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 23/02/2018  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 396,04  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 396,04

AUTENTICACAO SISBB: 2.948.45F.387.931.ECC  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022002

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 E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Operação efetuada com sucesso.

Operação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/01/2018
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	23/02/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	396,04
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DI - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	396,04
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a.e 2a.vias)	

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  
 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 49-433-2598)

20/02/2018 10:23:09

20/02/2018 10:25:03



**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 20/02/18  
 Ass: [Signature] Responsável

Debitado

Descrição	conv associacao municipio
Código	4601-9
Código corrente	2564-X

Creditado

Nome	ARLISE TOCHETTO
Código	4601-9
Código corrente	5980-3
Valor	2.236,20
Data	Nesta data

Assinado por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/02/2018 10:33:57
	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/02/2018 10:34:59



Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir

A V I S O   D E   F É R I A S



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

Empregado.....: 102 - ARLISE TOCHETTO  
CTPS Série/Nro.: 00020/1075052  
CPF.....: 682.551.449-00

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 01/03/2018 a 30/03/2018, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **31/03/2018**, relativas ao período aquisitivo de: 12/05/2016 a 11/05/2017.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 01/03/2018.

Xavantina-SC, 30/01/2018

\_\_\_\_\_  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

\_\_\_\_\_  
ARLISE TOCHETTO

**CERTIFICO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 28/02/18  
Ass: \_\_\_\_\_  
Responsável

RECIBO DE FERIAS

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



Empregado.....: 102 - ARLISE TOCHETTO  
CTPS Série/Nro.: 00020/1075052  
CPF.....: 682.551.449-00  
Registro Ficha.: Livro...: 2 Folha...: 45  
Função.....: 514320 - AUXILIAR DE LIMPEZA  
Data Admissão...: 12/05/2008

PERIODO S:

Periodo Aquisitivo.....: 12/05/2016 a 11/05/2017  
Periodo de Gozo.....: 01/03/2018 a 30/03/2018  
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	1.865,22
6-Adicional s/Férias	621,74
Total de Proventos ==>	2.486,96
1-INSS Segurado	223,82
2-IRF	26,94
Total de Descontos ==>	250,76
Liquido ==>	2.236,20

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.239,06	9002-Base INSS	2.486,96
9003-Base IRF	2.263,14	9004-Base FGTS	2.486,96
9005-FGTS	198,95	9007-INSS Empresa	497,39
9008-Acidente de Trabalho	24,87	9009-Terceiros	144,24
9012-Base INSS Normal	2.486,96	9014-Base IRF Férias	2.263,14
9026-Base FGTS Normal	2.486,96		

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	494,00	50-Quinquenio	49,56
116-Premio Assiduidade	82,60	9001-Salário Base	1.239,06
9016-*Base Férias	1.865,22		

Recebi a Importancia de ( Dois Mil Duzentos e Trinta e Seis Reais, Vinte Centavos\*\*\*\*\* ), referente quitação das férias.

Xavantina-SC, 28/ janeiro / 2018

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

ARLISE TOCHETTO

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 28/02/18  
 Ass: [Signature]  
 Responsável

Estado

conv associacao municipio

4601-9

2564-X



Estado

MARCIO IVAN DE OLIVEIRA G

4601-9

7607-4

31.615,80

Nesta data

Realizada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

01/03/2018 08:42:22

JB724510 INAIR T PELIZZA

01/03/2018 08:43:11

Operação efetuada com sucesso.

Operação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Número do RPS	Número da nota 322
Data da emissão da nota	01/03/2018 08:06:57
Data do fato gerador	01/03/2018 08:06:57
Código de verificação	HPH6E1ZCM

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS  
 Nome/Razão social: HOSPITAL SAO LUCAS  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal: Inscrição estadual:  
 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 MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE FEVEREIRO 2018.	34.800,0000	1,0000	34.800,0000	34.800,00x3,00 =	1.044,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	31.615,80								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 226,20	R\$ 1.044,00	R\$ 0,00	R\$ 522,00	R\$ 348,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 34.800,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 31.615,80</b>			

Descrição dos serviços:

04.22 - 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	34.800,00	1.044,00

**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\$ 4.680,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 863,04 (2,48%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/03/18  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Responsável



Resultado

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

Resultado

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



Realizada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/03/2018 08:41:47  
JB724510 INAIR T PELIZZA 01/03/2018 08:43:11

Operação efetuada com sucesso.

Operação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Número do RPS	Número da nota 323
Data da emissão da nota	01/03/2018 08:08:05
Data do fato gerador	01/03/2018 08:08:05
Código de verificação	LIWE0NM3J

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS  
 Nome/Razão social: HOSPITAL SAO LUCAS  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal: Inscrição estadual:  
 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 FEVEREIRO 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
<b>Valor bruto = R\$ 1.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 908,50</b>			

Descrição dos serviços:  
 04.22 - 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: 01/03/18  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Responsável







CAIXA ECONOMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08497338/0001-02  
**Razão Social:** SOCIEDADE MEDICA GONZALLES 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:** 08/03/2018 a 06/04/2018

**Certificação Número:** 2018030804581029698985

Informação obtida em 14/03/2018, às 15:14:37.

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)**





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.





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>





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	ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO	NÚMERO	BLOCO	APTO
12277	RUA RIO PARDO	39		



Xavantina(SC), 9 de Fevereiro de 2018.

*Maira Lucia Altenhofen*  
MÁIRA LUCIA ALTENHOFEN

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306800101315980905042130012774510000058580  
NR. DOCUMENTO 30.201  
DATA DO PAGAMENTO 02/03/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 585,80  
VALOR COBRADO 585,80

NR. AUTENTICACAO E.87C.CFC.4E1.80A.573

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 02/03/2018 16:26:34  
JB724510 INAIR T PELIZZA 02/03/2018 16:30:32

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: 02/03/18  
Ass: [Signature] Responsável

<b>SICOOB</b>		<b>756-0</b>	75691.30680 01013.159809 05042.130012 7 74510000058580		
Local de pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>02/03/2018</b>
Cedente <b>SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI</b>					Agência / Código Cedente 3068/13159-8
Data do Documento 31/01/2018	Número do Documento 33095/1	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 31/01/2018	Nosso Número 0050421-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 585,80
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) <b>SEGUIR A PROTESTO APOS 5 DIA UTIL.</b> Cobrar juros de R\$ 0,59 por dia de atraso para pagamento a partir de 03/03/2018 Cobrar Multa de R\$ 11,72 a partir 03/03/2018					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - 1298 RUA CELSO RAMOS, 89 CENTRO 89780000 - Xavantina / SC					CPF / CNPJ 82832361000169  Código de Baixa





Sancapel

SANCAPTEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. FIBRELLIME  
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. 000.033.095  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4218 0108 9502 3100 0178 5500 1000 0330 9510 0013 2503

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

342180013375273 - 31/01/2018 09:59:24

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

**Kavantina**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**89780-000**

DATA DA EMISSÃO

**31/01/2018**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**31/01/2018**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**09:59:22**

VALOR / DUPLICATA

Num. 33095/1	Num. 33095/2
Per. 02/03/2018	Venc. 01/04/2018
Val. RS 585,80	Valor RS 585,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

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
410,00	69,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,19	1.171,60
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	333,57	83,74	1.171,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4

**VOLUMES**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/COSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
01031A22	LIMAX 600 - BB 20	38099190	060	5405	LT	20,0000	9,500	190,00	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
01043A22	LIMAX 130 - BB 20	34029039	060	5405	LT	20,0000	14,080	281,60	0,00	0,00	0,00
05006A22	DETY DLL 2011 - FLORAL - BB 20	38085910	000	5102	LT	20,0000	20,500	410,00	410,00	69,70	17,0000

**ATENÇÃO**  
Folha Anexo



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte: Trib aprox R\$: 134.39 Federal e 199.17 Estadual  
Código: IBPT/FECOMERCIO SC A5G7R1  
Valor de calculo do PIS e Cofins reduzida cfe RE-ICMS 574.706 - RS 1101.90 Email do Destinatário: iclimoretto@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 31/01/2018 as 10:10:00



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>





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.







## 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:** 01/03/2018 a 30/03/2018

**Certificação Número:** 2018030104432245958957

Informação obtida em 14/03/2018, às 15:16:26.

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



02/03/2018 - BANCO DO BRASIL - 16:30:32  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090118708100320349001170774520000069233  
NR. DOCUMENTO 30.202  
NOSSO NUMERO 11870810020349001  
CONVENIO 01187081  
GENESIO A MENDES & CIA LTDA  
AG/COD. BENEFICIARIO 3125/00002037  
DATA DE VENCIMENTO 05/03/2018  
DATA DO PAGAMENTO 02/03/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 692,33  
VALOR COBRADO 692,33

NR. AUTENTICACAO C.736.B74.243.243.FAC

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

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 02/03/2018 16:27:40  
JB724510 INAIR T PELIZZA 02/03/2018 16:30:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01187.081003 20349.001170 7 74520000069233

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					03/03/2018	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40 RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190					3125-9/2037-0	
Data do documento		Nº do documento		Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
01/02/2018		1159896881		DM	N	01/02/2018
Uso do Banco		CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		17		R\$		692,33
Instruções:					(-) Valor do Documento	
Taxa de permanencia p/ dia R\$ 2,77					692,33	
					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.						
Pagador					CNPJ: 82832361000169	
ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS R CELSO RAMOS					SETOR:3009 ROT: 1	
89780000 XAVANTINA SC						
Pagador/Avalista					Código da Baixa	

Ficha de Compensação

Autenticação no Verso



GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO  
TUBARAO - SC - 88705190  
FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR  
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666  
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA 1  
Nº SÉRIE 15989688  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4218.0282.8730.6800.0140.5500.1015.9896.8819.9200.0849

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e  
**www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou**  
**nfe.sef.sc.gov.br**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342180014572385 01/02/2018 19:34:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CFOP
VENDA		5102
NSC. ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
250064111		82.873.068/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE		DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		01/02/2018
39951/0 - ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		
ENDEREÇO		CNPJ / CPF
R CELSO RAMOS ,089		82.832.361/0001-69
MUNICÍPIO	BAIRRO	CEP
XAVANTINA	CENTRO	89780000
FONE / FAX	UF	INSCR. ESTADUAL
4934541108	SC	
		HORA DE SAÍDA
		21:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
159896881	03/03/2018		692,33						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
692,33		83,07	0,00	0,00	692,33
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	692,33

TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0-EMITENTE	ETC09227644	IUN3977	RS	04.381.959/0002-56
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		1-DEST / REMET			SC	255768605
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01		TUBARAO				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
3	CAIXAS	799915	1 206 3009 2061/514	5,291	5,291	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
664654	CIPROBACTER 200MG X 100ML BOL (POS) DESC:72,90% PF:76,70. FABRICANTE: ISOFARMA PMC:106,03 LT:7070435 VAL:21/07/2019	30049069	000	5102	FR	4	20,80	83,20	83,20	9,98	12	0,00	0,00
173601	HYPOCINA COMPOSTA CX C/50 AMP 5ML IM/IV (POS) DESC:27,40% PF:78,50. FABRICANTE: HYPOPARMA PMC:108,52 LT:17090860 VAL:30/09/2019	30044990	000	5102	CX	1	57,00	57,00	57,00	6,84	12	0,00	0,00
199461	ONDANSETRONA Q 4MG 50AMP 2ML (POS) DESC:98,10% PF:1655,29. FABRICANTE:NOVAFARMA PMC:2288,27 LT:78LL0037 VAL:01/11/2019	30042051	000	5102	CX	1	32,00	32,00	32,00	3,84	12	0,00	0,00
195287	TEFLAN 20MG C/50AMP 2ML S/D (POS) DESC:58,10% PF:429,26. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:593,43 LT:1736543 VAL:30/11/2019	30049073	000	5102	AM	1	180,00	180,00	180,00	21,60	12	0,00	0,00
184228	TRAMADOL HOSP 100MG 50X2ML G (POS) (C1) DESC:85,70% PF:314,00. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:434,07 LT:1720560 VAL:31/07/2019	30049039	000	5102	CX	1	45,00	45,00	45,00	5,40	12	0,00	0,00
190	ACETILCISTEINA GERM 600MG 16ENV.5G (NEG) DESC:51,00% PF:33,22. FABRICANTE:GERMED PMC:44,28 LT:0E5917 VAL:13/10/2019	30049099	500	5102	UN	1	16,28	16,28	16,28	1,95	12	0,00	0,00
28486	AMPLOSPRC IV 1GR C/50FA (POS) DESC:79,70% PF:368,83. FABRICANTE:BIOCHIMICO PMC:509,87 LT:008222 VAL:31/07/2020	30042059	500	5102	AM	1	75,00	75,00	75,00	9,00	12	0,00	0,00
66472	BETAISTINA BIO 24MG 30CPR (NEG) DESC:43,00% PF:24,16. FABRICANTE:BIOSINTETICA PMC:32,20 LT:1708449 VAL:06/07/2019	30049069	500	5102	CX	1	13,77	13,77	13,77	1,65	12	0,00	0,00
60991	SANTIDOR 500MG/ML C/100AMP 2ML (NEG) DESC:45,90% PF:59,15. FABRICANTE:SANTISA PMC:78,70 LT:11519717 VAL:01/10/2019	30039099	500	5102	CX	3	32,00	96,00	96,00	11,52	12	0,00	0,00
35647	NORIPURUM HOSP. AMP. 5X5ML. IV (POS) PF:47,04. FABRICANTE:TAKEDA PMC:65,02 LT:7341016BA VAL:31/03/2020	30049099	700	5102	CX	2	47,04	94,08	94,08	11,29	12	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>* TRANSBORDO EM : XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA &amp; CIA LTDA PLACA : QHC6764. TRANSBORDO EM : PONTE SERRADA - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA &amp; CIA LTDA PLACA : QHC6764. PED. FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO FERNANDO.L-737565.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 566.28 NEG 126.05 NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.</p> <p>* DISPENSADO DA EMISSÃO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.</p> <p>* ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 8500000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG.31.12.2015.</p> <p>* ICMS.SUBSTITUÇAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 0 DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038.</p>	

IMPRIMIR VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 82873068/0001-40  
**Razão Social:** GENESIO A MENDES E CIA LTDA  
**Nome Fantasia:** GENESIO A MENDES  
**Endereço:** R SAO LUIZ 127 GALPAO K / AEROPORTO / TUBARAO / SC / 88705-190

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:** 24/02/2018 a 25/03/2018

**Certificação Número:** 2018022408112791430295

Informação obtida em 14/03/2018, às 15:19:11.

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)**





### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA  
CNPJ/CPF: 82.873.068/0001-40

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:	180140022510171
Data de emissão:	12/03/2018 14:31:51
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	11/05/2018

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>

3/2018

2/03/2018 - BANCO DO BRASIL - 16:30:32  
60104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS



CLIENTE: conv associacao municipio  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X  
BANCO BRADESCO S.A.

237936830790000110571900009990377452000074874  
NR. DOCUMENTO 30.203  
DATA DO PAGAMENTO 02/03/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 748,74  
VALOR COBRADO 748,74

NR. AUTENTICACAO E.248.7BA.A52.9D3.34F

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.

**CERTIFICO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 02/03/18  
Ass: Responsável

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 02/03/2018 16:29:14  
JB724510 INAIR T PELIZZA 02/03/2018 16:30:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**BRADESCO** | 237 - 2 | 23793.68307 90000.011057 19000.099903 7 74520000074874

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO					Vencimento 03/03/2018
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3683-8/999-7
Data do Documento: 01/02/2018	No. do Documento 227692-A	Espécie Doc. DM	Acéite N	Data Processamento 01/02/2018	Carteira / Nosso Número 9 / 00000110519-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 748,74
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 2,25 Protestar caso impago após 10 dia(s) do vencimento.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69  
R. CELSO RAMOS, 89  
CEP: 89.780-000 XAVANTINA - SC  
Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



Item: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTI  
 DOS PRODUTOS / SERVICOS

cd.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtzade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
5	Lote: 170403 03/04/2022 Cod.Fabr.: 4553 Rea. MS: 10296900113 Cod.EAN13: 7898958254117 EQUIPO INJ.LAT.MACRO GTS C/SUSP.FILTRO LS DESCARPACK	90189010	200	6102	UN	100	0,84000	84,00	84,00	3,36	0,00	0	4
14	Lote: SEMAAA0027 30/07/2022 Cod.Fabr.: 5385 Rea. MS: 10330669065 Cod.EAN13: 7898283815724 FLORENT=FLORATIL 200MG CX/4ENV DE 1G PED LEGRAND	30049099	500	6102	CX	5	7,60000	38,00	38,00	4,56	0,00	0	12
226	Lote: 0B3758 30/08/2019 Re18 Cod.Fabr.: 6E14 Reg. MS: 1023504200024 Cod.EAN13: 7896004715230 Resolução do Senado Federal nº 13/12, Número da FCI: 3970E2C2-7A08-4699-8136-8645-E736557 FLORENT=FLORATIL 200MG CX/6CPS AD/PED LEGRAND	30049099	500	6102	CX	8	6,78000	54,24	54,24	6,51	0,00	0	12
2341	Lote: 0B3735 30/08/2019 Re18 Cod.Fabr.: 65226 Reg. MS: 10235042000040 Cod.EAN13: 7896004720838 FRASCO DIET 300ML P/SONDA ALIM. ENTERAL EMBRAMED	39269030	000	6102	FR	6	0,63000	3,78	3,78	0,45	0,00	0	12
7208	Lote: 1808P1094 30/08/2020 Cod.Fabr.: 82341 Reg. MS: 10252420044 Cod.EAN13: 7898468470939 HIDROCORTISONA 500MG S/DIL TEUTO CX/50 FRs	30043933	000	6102	CX	1	257,66000	257,66	257,66	30,92	0,00	0	12
79537	Lote: 2596836 30/04/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 77208 Reg. MS: 1037004630062 Cod.EAN13: 7896112125969 LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CRISTALIA CX/6BLS	30042099	000	6102	CX	2	57,79800	115,60	115,60	13,87	0,00	0	12
1699	Lote: 17107312 30/10/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 79537 Reg. MS: 1029803030138 Cod.EAN13: 7896676416411 LUA CIRURGICA ESTERIL N. 8,0 SENSITEX	40151100	500	6102	PR	20	1,44000	28,80	28,80	3,46	0,00	0	12
2491	Lote: 726 30/06/2020 Cod.Fabr.: 1609 Reg. MS: 10092410023 Cod.EAN13: 7896098810637 LUA CIRURGICA ESTERIL N. 8,5 SENSITEX	40151100	000	6102	PR	15	1,44000	21,60	21,60	2,59	0,00	0	12
71102	Lote: 721 30/05/2020 Cod.Fabr.: 2491 Reg. MS: 10092410023 Cod.EAN13: 7896098810644 MASCARA DE VENTURI ADULTO S/RESERV GOODCOME	90189099	200	6102	UN	1	10,49000	10,49	10,49	0,42	0,00	0	4
71110	Lote: 20160220 30/12/2025 Cod.Fabr.: 71102 Reg. MS: 10150470352 Cod.EAN13: 7898201748103 MASCARA DE VENTURI INFANTIL S/RESERV GOODCOME	90189099	200	6102	UN	1	10,40000	10,40	10,40	0,42	0,00	0	4
860	Lote: 20150830 30/12/2025 Cod.Fabr.: 71110 Reg. MS: 10150470352 Cod.EAN13: 7898201748066 MONONYLON 3-0 C/AG 2,0CM 3/8 CT N530CTI20 SHALON	30061090	000	6102	CX	2	31,00800	62,02	62,02	7,44	0,00	0	12
77178	Lote: 1090917112 30/09/2022 Cod.Fabr.: 860 Reg. MS: 10243410009 Cod.EAN13: 7898911795831 OMEPRAZOL 40MG IV C/DIL BLAU CX/20 FRs	30049069	500	6102	CX	1	99,60000	99,60	99,60	11,95	0,00	0	12
4522	Lote: 17100131 30/08/2019 Re18 Cod.Fabr.: 77178 Reg. MS: 1027001000052 Cod.EAN13: 7896014688272 SCALP N. 23 LAMEDID/SOLIDOR	90183929	200	6102	UN	100	0,16300	16,30	16,30	0,65	0,00	0	4
2598	Lote: 82217092 30/09/2022 Cod.Fabr.: 4522 Reg. MS: 10369460168 Cod.EAN13: 789815723381 SERINGA DESC. 05ML S/AG LS DESCARPACK	90183119	200	6102	UN	100	0,14800	14,80	14,80	0,59	0,00	0	4
81035	Lote: SSSLAA0035 30/08/2022 Lis5 Cod.Fabr.: 2598 Reg. MS: 10330660024 Cod.EAN13: 7898283812273 SERINGA DESC. 10ML S/AG LS SR	90183119	200	6102	UN	1.000	0,25800	258,00	258,00	10,32	0,00	0	4
81043	Lote: E566 01/10/2022 Lis5 Cod.Fabr.: 4672 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490702 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0100ML EQUIPLEX CX/70FRS	30049099	500	6102	CX	2	112,00000	224,00	224,00	26,88	0,00	0	12
80896	Lote: 1713923 05/10/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 81035 Reg. MS: 117720001 Cod.EAN13: 7898007677157 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0250ML KABIPAC FRESENIUS CX/48FRS	30049099	500	6102	CX	2	111,36000	222,72	222,72	26,73	0,00	0	12
80764	Lote: 74L14040 23/08/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 81043 Reg. MS: 1004100980099 Cod.EAN13: 7897947706484 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0500ML KABIPAC FRESENIUS CX/30FRS	30049099	500	6102	CX	2	85,20000	170,40	170,40	20,45	0,00	0	12
	Lote: 74LG3021 21/06/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 80896 Reg. MS: 1004100980102 Cod.EAN13: 7897947706491 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML SANBIOL CX/12FRS	30049099	000	6102	CX	5	41,88000	209,40	209,40	25,13	0,00	0	12





DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

Id.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vir. Unitario	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
	Lot.: 17120296      30/12/2019      Lis2 Cod Fabr.: 80764      Reg. MS: 101390019164 Cod.EAN13: 7898153652343												





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>





## 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:** 10/03/2018 a 08/04/2018

**Certificação Número:** 2018031001351346850615

Informação obtida em 14/03/2018, às 15:30:34.

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)**



## Debitado

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

## Creditado

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2309-4  
 Valor 2.697,25  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/03/2018 13:38:02  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:43:26

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: 02/2018  
 Código: 168 Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Folha: 1  
 Admissão: 03/02/2015 Cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.631,68		
78	Horas Normais Noturnas 60%	14.00	166,13		
72	Horas Extras 100% Noturnas	12.00	242,68		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
10	Adicional Noturno	220.00	407,92		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	40.00	98,88		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	66,19		
1	INSS Segurado	11.00		341,82	
2	IRF	7.50		50,41	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.107,48	410,23	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.697,25</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.631,68	3.107,48	3.107,48	248,59	2.576,07	7,50

<040802>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/03/18 Assinatura: Sionara Buratti

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome SANDRA COVATTI NAISSINGER  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2640-9  
 Valor 1.559,09  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/03/2018 13:38:33  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:43:26

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: 05/03/18  
 Ass: Responsável

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 Código: 214 Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER  
 Admissão: 01/11/2017 Cpf: 025.752.449-51 Setor: 1-GERAL  
**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 02/2018  
 CBO: 514320-Auxiliar de limpeza Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220,00	1.239,06	
8	Adicional de Insalubridade	40,00	494,00	
1	INSS Segurado	9,00		155,97
74	Mensalidade Sindical			18,00

Total de Vencimentos 1.733,06  
 Total de Descontos 173,97

**Líquido R\$ -> 1.559,09**

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.239,06	1.733,06	1.733,06	138,64	1.577,09	

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/03/18 Assinatura: Sandra F. Naissinger

## Debitado

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

## Creditado

Nome: JANE CARMEN BRAND  
 Agência: 4601-9  
 Conta corrente: 5562-X  
 Valor: 1.526,23  
 Data: Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/03/2018 13:37:31  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:43:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZ



**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 05.03.18  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Responsável

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 Código: 113 Funcionário: JANE CARMEM BRAND  
 Admissão: 01/08/2009 Cpf: 021.457.329-00 Setor: 1-GERAL  
 RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 Período: 02/2018  
 CBO: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM  
 Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.631,68		
50	Quinquenio		65,27		
1	INSS Segurado	9.00		152,72	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.696,95	170,72	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.526,23</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.631,68	1.696,95	1.696,95	135,75	1.544,23	
<623101>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/03/18 Assinatura: Jane C Brand					

## 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 05/03/2018 13:35:32  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:43:26

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: 34 Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI  
 Admissão: 01/08/1989 Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL  
 RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 Período: 02/2018  
 CBO: 513220-COZINHEIRA 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

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTATANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 05/03/18  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Responsável

Total de Vencimentos 1.881,75  
 Total de Descontos 187,35

**Líquido R\$ -> 1.694,40**

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.239,06	1.881,75	1.881,75	150,54	1.712,40	

<635790>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/03/18 Assinatura: Maria Ines Colombo 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 05/03/2018 13:37:04  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:43:26

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: 102 Funcionário: ARLISE TOCHETTO  
 Admissão: 12/05/2008 Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL  
**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 02/2018  
 CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1

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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			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: 05/03/18 Assinatura: <i>Arlise Tochetto</i>					

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 05/03/18  
 Ass: *[Signature]*  
 Responsável

## Debitado

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

## Creditado

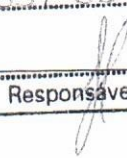
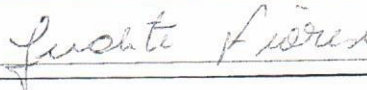
Nome JUDITE FIORESE  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 8130-2  
 Valor 358,73  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/03/2018 13:36:29  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:43:26



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		Código: 78		Funcionário: JUDITE FIORESE	
Admissão: 01/08/1981		Cpf: 469.900.709-00		Setor: 1-GERAL	
				Período: 02/2018	
				CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
				Folha: 1	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	31.43	233,11		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	70,57		
10	Adicional Noturno		84,66		
50	Quinquênio		34,96		
5	Férias	24.00	2.754,19		
6	Adicional s/Férias	33.33	918,06		
1	INSS Segurado	11.00		450,51	
2	IRF			226,46	
23	Adiantamento Férias			3.041,85	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
Ass: 			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Responsável			4.095,55	3.736,82	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 358,73</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.631,68	4.095,55	4.095,55	327,64	376,73	
<071C30>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/03/18 Assinatura: 					



## 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 05/03/2018 13:36:05  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:43:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.239,06		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
50	Quinquênio		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	150,54	1.712,40	

**CERTIFICADO**

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

Em: 05/03/18

Ass: \_\_\_\_\_  
 Responsável

<819368>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/03/18 Assinatura: Nelsi Lourdes Stocco Grolle

## 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 1.694,40  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/03/2018 13:39:59  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:43:26

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: 02/2018			
Código: 45	Funcionário: DIANETE MARIA PASSARELLO COMIN	CBO: 410105-AUXILIAR DE LIMPEZA		Folha: 1	
Admissão: 01/12/1996	Cpf: 825.037.379-00		Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.239,06		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
50	Quinquênio		148,69		
1	INSS Segurado	9.00		169,35	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>CERTIFICADO</b>            QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE            DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO            E ACEITO.            Em: 05/03/18            Ass: _____            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	150,54	1.712,40	
<1210:2>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/03/18 Assinatura: Dianete Comin					

## Debitado

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



## Creditado

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA  
 Agência 4602-7  
 Conta corrente 14424-X  
 Valor 2.414,27  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/03/2018 13:39:13  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:43:26

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: 02/2018	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	Folha: 1		
Código: 225	Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO				
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 090.574.599-06	Sector: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.631,68		
77	Horas Normais Diurnas 60%	5.00	59,33		
75	Horas Extras 100% Diurnas	13.00	268,75		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
10	Adicional Noturno	24.00	44,50		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	148,32		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	73,30		
1	INSS Segurado	9.00		244,78	
2	IRF	7.50		42,83	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.719,88	305,61	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.414,27</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.631,68	2.719,88	2.719,88	217,59	2.475,10	7,50
<460919>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/03/18 Assinatura: Danieli Cavalheiro					

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 05/03/18  
 Ass: [Assinatura] Responsável

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 30.501
Valor 1.694,40
Data transferência 05/03/2018
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/03/2018 13:41:38
JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:43:26



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
Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO
Admissão: 02/05/1994 Cpf: 895.735.600-20 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
Período: 02/2018
CBO: 513220-COZINHEIRA
Folha: 1

Table with 4 columns: Cód., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include Salário, Adicional de Insalubridade, Quinquênio, INSS Segurado, Mensalidade Sindical.

CERTIFICADO
QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO
E ACEITO.
Em: 05/03/18
Ass: Responsável

Total de Vencimentos 1.881,75
Total de Descontos 187,35
Líquido R\$ -> 1.694,40
Salário Base 1.239,06 Base Contr. INSS 1.881,75 Base FGTS 1.881,75 FGTS do Mês 150,54 Base IRRF 1.712,40 Faixa IRRF
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/03/18 Assinatura: Primina S. Pandolfo

05/03/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:54:51  
460104601 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793683079000010133390009990137455000056893  
NR. DOCUMENTO 30.502  
DATA DO PAGAMENTO 05/03/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 568,93  
VALOR COBRADO 568,93  
=====

NR. AUTENTICACAO 0.6CE.169.5ED.7DF.D6B  
=====

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 05/03/2018 13:52:07  
JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:54:50

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: 05/03/18

Ass:   
Responsável

**BRADESCO**

| 237 - 2 | 23793.68307 90000.010133 39000.099901 3 74550000056893

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO					Vencimento 06/03/2018
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3683-8/999-7
Data do Documento: 06/12/2017	No. do Documento 222087-C	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/12/2017	Carteira / Nosso Número 9 / 00000101339-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 568,93
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,71 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 XAVANTINA - SC Sacador/Avalista					(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



bemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal indicada ao lado  
 No. 222087  
 Série I  
 Vr Total NF: 1.706,78



**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída  1  
 2-Entrada   
 No. 222087  
 Série 1

Chave de Acesso  
 4317.1294.3894.0000.0184.5500.1000.2220.8710.0227.8099  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros  
 Protocolo de autorização de uso: 143170208405123

**EMITENTE / REMETENTE**  
 Nome Social: HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ / CPF: 82.832.361/0001-69  
 Data Emissão: 06/12/2017  
 Nome: CELSO RAMOS  
 Endereço: 89, Bairro Distrito CENTRO, CEP 89.780-000  
 Data Entrada/Saída:  
 Nome: AVANTINA  
 Telefone/Fax: 4934541108, UF: SC, Inscrição Estadual: ISENTO  
 Hora de Entrada/Saída:

**DADOS DO PEDIDO**  
 Data: 05/01/2018, Valor: 568,92  
 Data: 04/02/2018, Valor: 568,93  
 Data: 06/03/2018, Valor: 568,93  
 Número: 309596, Empenho:  
 Vendedor: 35  
**DADOS BANCARIOS**

Valor do ICMS	1.688,84	Valor do ICMS	157,99	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	1.706,78	
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	
							Valor aprox de Tributos	0,00	Valor Total da Nota	1.706,78

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 Nome Social: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA  
 Endereço: ST. RS 404  
 Quantidade / Volumes: 17, Espécie:  
 Frete por Conta: 1, Código ANTT:  
 Placa do Veículo:  
 UF: RS, CNPJ / CPF: 00.428.307/0005-11  
 Inscrição Estadual: 1330056121  
 Município: SARANDI  
 UF: RS, Inscrição Estadual: 1330056121  
 Marca:  
 Numeração:  
 Peso Bruto (Kg): 130,00  
 Peso Líquido (Kg): 130,00

**DESTINATÁRIO DE ENTREGA**  
 Nome Social: CELSO RAMOS  
 Endereço: 89, Bairro Distrito CENTRO, CEP 89.780-000  
 Nome: AVANTINA, UF: SC

Id	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
23	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	2,99000	17,94	0,00	0,00	0,00	0	0
0	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 7241856 31/08/2022 Cod.Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388335	90183929	000	6102	UN	100	1,04000	104,00	104,00	12,48	0,00	0	12
9	CATETER INTRAVENOSO 24G X 0,75 ANGIOCATH BD Lote: 7241863 31/08/2022 Cod.Fabr.: 1089 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388336	90183929	000	6102	UN	50	1,04000	52,00	52,00	6,24	0,00	0	12
72	DRAMIN B6 DL 10ML IV NYCOMED/TAKEDA CX/100AMP Lote: 11365923 30/06/2019 Re22 Cod.Fabr.: 77372 Reg. MS: 1063902410044 Cod.EAN13: 7896641805691	30049039	200	6102	CX	1	318,60000	318,60	318,60	12,74	0,00	0	4
9	EQUIPO TRANSF.C/ROLD. CAM.DUPLA FLEX EST EMBRAMEO Lote: 1700036948 30/09/2020 Cod.Fabr.: 4439 Reg. MS: 10252420020 Cod.EAN13: 7898468471172	90189010	000	6102	UN	5	2,75000	13,75	13,75	1,65	0,00	0	12
2	HIDROCORTISONA 500MG S/DIL UNIAO QUIMICA CX/50FR Lote: 1621948 30/06/2018 Re18 Cod.Fabr.: 78832 Reg. MS: 1049700200124 Cod.EAN13: 7896006238737	30043290	000	6102	CX	1	284,00000	284,00	284,00	34,08	0,00	0	12
9	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 8,0 SENSITEX Lote: 718 30/05/2020 Cod.Fabr.: 1609 Reg. MS: 10092410023 Cod.EAN13: 7896098810637	40151100	500	6102	PR	20	1,44000	28,80	28,80	3,46	0,00	0	12

**ADICIONAIS**  
 Informações complementares:  
 Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 77,47  
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 51,64 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 77372, 4436, 2550, 4297.





Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
SERINGA DESC. 05ML S/AG LS RMDISC Lote: E575 30/10/2022 Lis5 Cod.Fabr.: 4436 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040066	90183119	200	6102	UN	500	0,11600	58,00	58,00	2,32	0,00	0	4
SERINGA DESC. 10ML S/AG LS RMDISC Lote: E580 30/10/2022 Lis5 Cod.Fabr.: 2550 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040080	90183119	200	6102	UN	500	0,20600	103,00	103,00	4,12	0,00	0	4
SERINGA DESC. 20ML S/AG LS RMDISC Lote: E398 30/08/2022 Lis5 Cod.Fabr.: 4297 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040103	90183119	200	6102	UN	250	0,31500	78,75	78,75	3,15	0,00	0	4
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 SOLIDOR Lote: 09317071 31/07/2022 Cod.Fabr.: 4528 Reg. MS: 10369460176 Cod.EAN13: 7898157722292	90183921	700	6102	UN	10	2,02000	20,20	20,20	2,42	0,00	0	12
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0100ML EQUIPLEX CX/70FRS Lote: 1713891 03/10/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 81035 Reg. MS: 117720001 Cod.EAN13: 7898007677157	30049099	500	6102	CX	1	116,60000	116,60	116,60	13,99	0,00	0	12
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0500ML KABIPAC FRESENTIUS CX/30FRS Lote: 74LF2601 25/05/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 80896 Reg. MS: 1004100980102 Cod.EAN13: 7897947706491	30049099	500	6102	CX	3	86,58000	259,74	259,74	31,17	0,00	0	12
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML SANOBIOIOL CX/12FRS Lote: 17100625 30/10/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 80764 Reg. MS: 101390019164 Cod.EAN13: 7898153652343	30049099	000	6102	CX	6	41,90000	251,40	251,40	30,17	0,00	0	12



05/03/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:54:51  
460104601 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793683079000010588250009990047454000092840

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 30.503

DATA DE VENCIMENTO 05/03/2018

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2018

VALOR DO DOCUMENTO 928,40

VALOR COBRADO 928,40

AUTENTICACAO 9.03F.A56.D1B.E70.6EE

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 05/03/2018 13:53:05  
JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:54:50

Transação efetuada com sucesso.

**BRADESCO** | 237 - 2 | 23793.68307 90000.010588 25000.099900 4 74540000092840

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO					Vencimento 05/03/2018
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3683-8/999-7
Data do Documento: 04/01/2018	No. do Documento 224782-B	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/01/2018	Carteira / Nosso Número 9 / 00000105825-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 928,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 2,79 Protestar caso impago após 10 dia(s) do vencimento.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69

R. CELSO RAMOS, 89

CEP: 89.780-000

XAVANTINA - SC

Sacador/Avalista



Remetente: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA  
 Identificação e Assinatura do receptor: os produtos da nota fiscal indicada ao lado  
 No. 224782  
 Série 1  
 A PRAZO  
 V Total NF: 2.785,21



**Produtos Médicos e Hospitalares**  
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 88.814-400  
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1480  
 CNPJ: 04.389.400/0001-84 Insc. Est.: 0000375288  
 Ins. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída  
 2-Entrada **1**  
 No. 224782  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4318.0194.3894.0000.0184.5500.1000.2247.8210.0230.8636

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

Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros  
 Protocolo de autorização de uso: 143180001772696

Remetente: HOSPITAL SAO LUCAS Social: CELSO RAMOS Endereço: AVANTINA		CNPJ / CPF: 82.832.361/0001-69	Data Emissão: 04/01/2018
Bairro Distrito: CENTRO CEP: 89.780-000	UF: SC	Inscrição Estadual: ISENTO	Data Entrada/Saída:
Fone/Fax: 4934541108	UF: SC	Inscrição Estadual: ISENTO	Hora de Entrada/Saída:

DADOS DO PEDIDO			
3/02/2018 928,41	05/03/2018 928,40	04/04/2018 928,40	Número: 314872 Empenho: Vendedor: 35
DADOS BANCÁRIOS			

Valor do ICMS: 2.785,21 Valor do Seguro: 0,00 Valor do Frete: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 288,46 Valor do Desconto: 0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00 Outras Despesas Acessórias: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00 Valor do IPI: 0,00	Valor aprox de Tributos: 0,00 Valor Total dos Produtos: 2.785,21 Valor Total da Nota: 2.785,21
--	---	--	--	--

Transportador: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA  
 Social: ST. RS 404  
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário  
 Município: SARANDI  
 Código ANTT: 298  
 Placa do Veículo: RS  
 UF: RS  
 CNPJ / CPF: 00.428.307/0005-11  
 Inscrição Estadual: 1330056121  
 Quantidade / Volumes: 20  
 Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto (Kg): 220,00  
 Peso Líquido (Kg): 220,00

Endereço de Entrega: CELSO RAMOS  
 Social: AVANTINA  
 Bairro Distrito: CENTRO  
 CEP: 89.780-000  
 UF: SC

Id.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	AGUA DESTILADA P/AUTOCLAVE N. ESTERIL 5000ML SOFTWATER Lote: 08/17 Cod. Fabr.: 8897 Cod. EAN13: 893456700001	28539090	000	6102	GL	4	9,69000	38,76	38,76	4,65	0,00	0	12
	AGULHA DESC. 25X8 SOLIDOR Lote: 54417092 Cod. Fabr.: 4971 Cod. EAN13: 7898157724784	90183219	200	6102	UN	1.000	0,05600	56,00	56,00	2,24	0,00	0	4
	AGULHA DESC. 40X12 SOLIDOR Lote: 57717092 Cod. Fabr.: 4570 Cod. EAN13: 7898157724814	90183219	200	6102	UN	1.000	0,05700	57,00	57,00	2,28	0,00	0	4
	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML CICLO FARMA Lote: 17116853 Cod. Fabr.: 1051 Cod. EAN13: 7898917052129	29121200	000	6102	FR	12	3,96000	47,52	47,52	5,70	0,00	0	12
	ALGODAO 500 GR NATALYA/NATHY Lote: 1017 Cod. Fabr.: 1429 Cod. EAN13: 7898136150057	52030000	000	6102	RL	5	8,40000	42,00	42,00	5,04	0,00	0	12
	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M NEVE Lote: 1711000081 Cod. Fabr.: 988 Cod. EAN13: 7898136150057	30059090	000	6102	RL	48	0,59000	28,32	28,32	3,40	0,00	0	12
	ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M NEVE Lote: 1711000180 Cod. Fabr.: 990 Cod. EAN13: 7898172860064	30059090	000	6102	RL	36	0,88000	31,68	31,68	3,80	0,00	0	12

Adicionais:

Vr. ICMS FCP R\$ 0,00 Vr. Diferencial do ICMS Destino: R\$ 148,02 Vr. Diferencial do ICMS Origem: R\$ 37,01 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 4971, 4570, 5749, 88480, 4522, 2550.
---



Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
CATETER INTRAVENOSO 20G X 1,16 ANGIOCATH BD Lote: 7209762 31/07/2022 Cod.Fabr.: 1091 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388333	90183929	000	6102	UN	50	1,10000	55,00	55,00	6,60	0,00	0	12
CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 7241856 31/08/2022 Cod.Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388335	90183929	000	6102	UN	100	1,12000	112,00	112,00	13,44	0,00	0	12
CATETER INTRAVENOSO 24G X 0,75 ANGIOCATH BD Lote: 7241863 31/08/2022 Cod.Fabr.: 1089 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388336	90183929	000	6102	UN	50	1,12000	56,00	56,00	6,72	0,00	0	12
CETOPROFENO 100MG IV UNIAO QUIMICA CX/50 FR5 Lote: 1730562 30/09/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 77160 Reg. MS: 1049700040046 Cod.EAN13: 7896006232160	30049029	000	6102	CX	1	122,00000	122,00	122,00	14,64	0,00	0	12
CLORID.PROMETAZINA 50MG 2ML SANVAL CX/ 100 AMP Lote: AU919 30/06/2019 Re18 Cod.Fabr.: 77623 Reg. MS: 1071402130061 Cod.EAN13: 7896137121780	30049075	500	6102	CX	1	179,00000	179,00	179,00	21,48	0,00	0	12
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GEN HYPOFARMA CX/50 AMP Lote: 17090910 30/09/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 77607 Reg. MS: 1038700580045 Cod.EAN13: 7898122913086	30039079	000	6102	CX	1	34,00000	34,00	34,00	4,08	0,00	0	12
DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML GEN. HYPOFARMA CX/50AMP Lote: 17070607 30/07/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 78190 Reg. MS: 1038700470029 Cod.EAN13: 7898122911921	30043290	000	6102	CX	1	28,60000	28,60	28,60	3,43	0,00	0	12
EQUIPO CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP LS EMBRAMED Lote: 700036658 30/10/2020 Cod.Fabr.: 8828 Reg. MS: 10252420088 Cod.EAN13: 7898468475248	90189010	000	6102	UN	140	0,99000	138,60	138,60	16,63	0,00	0	12
EQUIPO MACRO GOTAS C/ROLDANA S/LATEX LS FLEX. DESCARPACK Lote: SESKG00025 30/10/2021 Cod.Fabr.: 5749 Reg. MS: 10330660054 Cod.EAN13: 7898283813812	90189010	200	6102	UN	150	0,86000	129,00	129,00	5,16	0,00	0	4
EQUIPO TRANSF C/ ROLD. CAM.DUPLA FLEX. EST. EMBRAMED Lote: 1700041180 30/10/2020 Cod.Fabr.: 4439 Reg. MS: 10252420020 Cod.EAN13: 7898468471172	90189010	000	6102	UN	5	2,75000	13,75	13,75	1,65	0,00	0	12
ESPARADRAPO 10CM X 4,5M C/ CAPA CREMER Lote: 1971432 30/11/2019 Cod.Fabr.: 184 Reg. MS: 80245219059 Cod.EAN13: 7891800276534	30051030	500	6102	RL	12	4,89000	58,68	58,68	7,04	0,00	0	12
FLORENT=FLORATIL 200MG CX/4ENV DE 1G PED LEGRAND Lote: 0B3758 30/08/2019 Re18 Cod.Fabr.: 6214 Reg. MS: 1023504200024 Cod.EAN13: 78960004715230	30049099	500	6102	CX	4	7,00000	28,00	28,00	3,36	0,00	0	12
FLORENT=FLORATIL 200MG CX/6CPS AD/PED LEGRAND Lote: 0B3735 30/08/2019 Re18 Cod.Fabr.: 65226 Reg. MS: 10235042000040 Cod.EAN13: 78960004720838	30049099	500	6102	CX	6	6,00000	39,60	39,60	4,75	0,00	0	12
FRUTOVITAM-POLIVITAMIN SEM MINERAIS 10ML CRISTALIA CX/100 AMP Lote: 17053520 30/05/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 77399 Reg. MS: 1029800180023 Cod.EAN13: 7896676401561	30045090	000	6102	CX	1	367,00000	367,00	367,00	44,04	0,00	0	12
ROSEMIDA 20MG 2ML GENERICO HYPOFARMA 00AMP Lote: 17090913 30/09/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 78077 Reg. MS: 1038700380011 Cod.EAN13: 7898122910634	30039086	000	6102	CX	1	36,00000	36,00	36,00	4,32	0,00	0	12
LIDOCAINA 2% S/VASO 20ML GEN HYPOFARMA CX/25FRS Lote: 17111249 30/11/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 77470 Reg. MS: 1038700410018 Cod.EAN13: 7898122911808	30039053	000	6102	CX	1	49,00000	49,00	49,00	5,88	0,00	0	12
LIDOCAINA GELEIA 2% 30GR PHARLAB Lote: 2011550 30/10/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 4977 Reg. MS: 141070056 Cod.EAN13: 7898216364961	30049043	000	6102	TB	10	2,26000	22,60	22,60	2,71	0,00	0	12
LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 8,0 SENSITEX Lote: 726 30/06/2020 Cod.Fabr.: 1609 Reg. MS: 10092410023 Cod.EAN13: 7896098810637	40151100	500	6102	PR	15	1,44000	21,60	21,60	2,59	0,00	0	12
LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 8,5 SENSITEX Lote: 726 30/06/2020 Cod.Fabr.: 1609 Reg. MS: 10092410023 Cod.EAN13: 7896098810637	40151100	000	6102	PR	20	1,44000	28,80	28,80	3,46	0,00	0	12



Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SII	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vir. Unitario	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
Lote: 726 30/06/2020 Cod.Fabr.: 2491 Reg. MS: 10092410023 Cod.EAN13: 7896098810544												
OXIMETRO G-TECH OLED GRAPH Lote: 251701/5 30/12/2025 Cod.Fabr.: 88480 Reg. MS: 80275310062 Cod.EAN13: 7898301059895	90181980	200	6102	CX	1	159,60000	159,60	159,60	6,38	0,00	0	4
RANITIDINA 50MG 2ML INJ. GEN HYPOFARMA CX/100 AMP Lote: 17090906 30/09/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 77739 Reg. MS: 1038700440014 Cod.EAN13: 7898172211884	30039099	000	6102	CX	2	35,90000	71,80	71,80	8,62	0,00	0	12
SCALP N. 23 LAMEDID/SOLIDOR Lote: 82117061 30/06/2022 Cod.Fabr.: 4522 Reg. MS: 10369460168 Cod.EAN13: 7898157723381	90183929	200	6102	UN	100	0,16000	16,00	16,00	0,64	0,00	0	4
SERINGA DESC. 10ML S/AG LS RMDESC Lote: E595 30/11/2022 Lis5 Cod.Fabr.: 2550 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040080	90183119	200	6102	UN	750	0,20600	154,50	154,50	6,18	0,00	0	4
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0500ML SANBIOL CX/20FRS Lote: 17110219 30/11/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 80772 Reg. MS: 1013900190156 Cod.EAN13: 7898153652336	30049099	000	6102	CX	3	48,00000	144,00	144,00	17,28	0,00	0	12
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML SANBIOL CX/12FRS Lote: 17120064 30/12/2019 Lis2 Cod.Fabr.: 80764 Reg. MS: 101390019164 Cod.EAN13: 7898153652343	30049099	000	6102	CX	10	41,88000	418,80	418,80	50,26	0,00	0	12



05/03/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:54:51  
60104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

2379750207911604006354406309000377454000022500  
NR. DOCUMENTO 30.504  
DATA DO PAGAMENTO 05/03/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 225,00  
VALOR COBRADO 225,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.1EC.F2F.AFD.782.906

=====

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  
titulos 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 05/03/2018 13:53:52  
JB724510 INAIR T PELIZZA 05/03/2018 13:54:50

Transação efetuada com sucesso.

-----

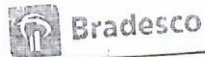
Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Resumir

Recibo do Pagador

23797.50207 91160.400635 44063.090003 7 74540000022500



237 - 2

Beneficiário UNICRED DESBRAVADORA SUL - 001.039.011/0001-48 Rua Marechal Deodoro da Fonseca-E, 413 - Chapeco / SC - 89802-140		Agência / Cód. Beneficiário 7502-7/0630900-3	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 009/11604006344-8
Número do documento 016		CPF / CNPJ 001.039.011/0001-48	Vencimento 05/03/2018		Valor do documento 225,00
(-) Desconto/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169 CELSO RAMOS - CENTRO, XAVANTINA / SC - 89820-000					Autenticação mecânica
Sacador/Avalista FRIES E FRIES LTDA - CNPJ 003004503000123 RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000					



237 - 2

23797.50207 91160.400635 44063.090003 7 74540000022500

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 05/03/2018
Beneficiário UNICRED DESBRAVADORA SUL - 001.039.011/0001-48 Rua Marechal Deodoro da Fonseca-E, 413 - Chapeco / SC - 89802-140					Agência / Código Beneficiário 7502-7/0630900-3
Data do Documento 16/02/2018	Nº do Documento 016	Espécie doc. DM	Acete N	Data processamento 16/02/2018	Nosso número 009/11604006344-8
Uso do Banco 00018	Carteira 009	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 225,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)					(-) Desconto / Abatimento
Controle participante: 11604006344					(-) Outras Deduções
BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO COBRAR MULTA APOS O VENCIMENTO DE R\$ 0,50 AO DIA MAIS JURO DE 2% AO MES					(+) Mora / Multa
Pagador ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169 CELSO RAMOS - CENTRO XAVANTINA / SC - 89820-000					(+) Outros Acréscimos
Sacador/Avalista FRIES E FRIES LTDA - CNPJ 003004503000123 RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000					(=) Valor Cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Atô Bradesco - SAC - 0800 704 8383  
Cancelamentos, Reclamações e Informações  
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099  
Atendimento 24h, 7 dias por semana Ouvidoria -  
0800 727 9933 Atendimento de 2 a 6 feira das 8h as  
18h, exceto feriados

Corte na linha pontilhada



**CERTIFICO**

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

Em: 05/03/18

Ass: [Signature]  
Responsável

**FATURA REFERENTE AO MÊS DE : FEVEREIRO**

16/02/2018  
Página : 1 de 1

Empresa : 555 - ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS\*N - CNPJ/CPF : 82.832.361/0001-69  
Endereço : RUA CELSO RAMOS - CENTRO - 89780-000  
XAVANTINA/SC - Fone/Fax : 49-3454-1108 -



**PLANO : OCUPACIONAL**

M - Mensalidade S - Serviço		RELAÇÃO DE MENSALIDADE E SERVICOS			
CF Cód.	Associado / Dependente	Dt. Nascimento	C.P.F.	Valor	
M 21196	ANGELICA PAULA PARAVISI			15,00	
<b>Total do Titular ANGELICA PAULA PARAVISI :</b>				<b>15,00</b>	
M 9564	ARLISE TOCHETTO			15,00	
<b>Total do Titular ARLISE TOCHETTO :</b>				<b>15,00</b>	
M 21646	DANIELE RAIMUNDI ALVES CAVALHEIRO			15,00	
<b>Total do Titular DANIELE RAIMUNDI ALVES CAVALHEIRO :</b>				<b>15,00</b>	
M 9962	DIANETE MARIA PASSARELLO COMIN			15,00	
<b>Total do Titular DIANETE MARIA PASSARELLO COMIN :</b>				<b>15,00</b>	
M 398	DILIANA FACCO			15,00	
<b>Total do Titular DILIANA FACCO :</b>				<b>15,00</b>	
M 10887	IRACEMA SOELI DALBOSCO			15,00	
<b>Total do Titular IRACEMA SOELI DALBOSCO :</b>				<b>15,00</b>	
M 9559	JANE CARMEM BRAND			15,00	
<b>Total do Titular JANE CARMEM BRAND :</b>				<b>15,00</b>	
M 21878	JILCIANE FATIMA FERRAZZO			15,00	
<b>Total do Titular JILCIANE FATIMA FERRAZZO :</b>				<b>15,00</b>	
M 9560	JUDITE FIORESE			15,00	
<b>Total do Titular JUDITE FIORESE :</b>				<b>15,00</b>	
M 21079	LUCELIA STACIO			15,00	
<b>Total do Titular LUCELIA STACIO :</b>				<b>15,00</b>	
M 9565	MARIA INES COLOMBO LUSSI			15,00	
<b>Total do Titular MARIA INES COLOMBO LUSSI :</b>				<b>15,00</b>	
M 9561	NELSI LOURDES STOCCO GROLLE			15,00	
<b>Total do Titular NELSI LOURDES STOCCO GROLLE :</b>				<b>15,00</b>	
M 9562	PRIMINA SORDI PANDOLFO			15,00	
<b>Total do Titular PRIMINA SORDI PANDOLFO :</b>				<b>15,00</b>	
M 21628	SANDRA COVATTI NAISSINGER			15,00	
<b>Total do Titular SANDRA COVATTI NAISSINGER :</b>				<b>15,00</b>	
M 16015	SIONARA BURATTI			15,00	
<b>Total do Titular SIONARA BURATTI :</b>				<b>15,00</b>	
<b>Total de Titulares :</b>		<b>Quant. 15</b>	<b>Mens. 225,00</b>	<b>Serviço 0,00</b>	<b>Total 225,00</b>
<b>Total de Dependente :</b>		<b>0</b>			
<b>Total do Plano OCUPACIONAL :</b>				<b>225,00</b>	

**FRIES E FRIES LTDA**

RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO - XANXERÊ/SC CEP : 89820-000  
Fone: 49-433-3030 - E-Mail: ciclo@ciclomt.com.br - recepcao@ciclomt.com.br



IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 03004503/0001-23  
**Razão Social:** FRIES E FRIES LTDA ME  
**Nome Fantasia:** CICLO MEDICINA DO TRABALHO  
**Endereço:** RUA CELESTINO DO NASCIMENTO 460 SALA 03 / CENTRO / XANXERE / SC / 89820-000

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:** 24/02/2018 a 25/03/2018

**Certificação Número:** 2018022410591903703510

Informação obtida em 14/03/2018, às 15:34:01.

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





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



O contribuinte **FRIES & FRIES LTDA., CNPJ/CPF: 03.004.503/0001-23**, apresenta pendências nos Sistemas Informatizados da Secretaria de Estado da Fazenda, nesta data, no(s) seguinte(s) órgão(s):

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA, para obter detalhe do débito acesse <http://app.tjsc.jus.br/tjsc-consultacnd/>. Em caso de dúvidas envie e-mail para [gercustas@tjsc.jus.br](mailto:gercustas@tjsc.jus.br).**

Emissão às 14/03/2018 15:35:29

Imprimir

Data: 15/03/2018 Valor R\$ 9,70 D

Referência referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a nº 15731-948, documento 920.641.300.158.418, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima, (sem multa e sem juros extras)

---

Este boleto de lançamento não é válido como comprovante da operação e não pode ser usado como um lançamento em conta corrente.  
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 15/03/2018 13:49:11



**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 30.601  
 Valor 3.092,17  
 Data transferência 06/03/2018



CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB BB75E56D2E5D3A9D

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 06/03/2018 08:21:19  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 06/03/2018 08:22:03

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: 02/2018  
 Código: 236 Funcionário: JILCIANE FATIMA FERRAZZO CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1  
 Admissão: 05/01/2018 Cpf: 071.032.169-40 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	2.050,00	
78	Horas Normais Noturnas 60%	14.00	208,73	
72	Horas Extras 100% Noturnas	12.00	277,53	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00	
10	Adicional Noturno	24.00	512,50	
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	75,69	
1	INSS Segurado	11.00		398,02
2	IRF	15.00		128,26

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 06/03/18  
 Ass: [Assinatura] Responsável

Total de Vencimentos 3.618,45  
 Total de Descontos 526,28  
**Líquido R\$ -> 3.092,17**

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.050,00	3.618,45	3.618,45	289,47	3.220,43	15,00

<905358>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 06/03/18 Assinatura: Jilciane Ferrazzo

4801-9

2504-X conv associacao municipio

Valor R\$ 9,70 D

referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a documento 810.651.300.260.208, lote 13113, lançado a débito em conta corrente, na data acima.

(valor em reais e setecenta centavos)

O presente documento não é válido como comprovante da operação e não possui depósito nem houve um lançamento em conta corrente.

Assinado eletronicamente por: MARCOS ARTUR STUMPF em 15/03/2018 13:47:14



4601-9

conv associacao municipio

Valor R\$ 77.000,00 C

Trata-se de Transferência recebida, 08/03 4601 6515-3 PM  
BANCA, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515,  
depois de creditado em sua conta corrente, na data acima.  
(assinatura do credor)

O presente lançamento não é válido como comprovante da operação e  
não gera um lançamento em conta corrente.  
Assinado digitalmente por MARCOS ARTUR STUMPF em 15/03/2018 13:46:40



Nome: HOSP SAO LUCAS  
Agência: 4601-9  
Código: 7015-7

Nome: conv associacao municipio  
Agência: 4601-9  
Código: 2564-X  
Valor: 382,90  
Data: Nesta data

Ações:  
JB724510 INAIR T PELIZZA 14/03/2018 09:48:29  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 14/03/2018 09:49:11

Transmissão: concluída com sucesso.

Transmissão: concluída com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Resumo

Nome: HOSP SAO LUCAS  
 Agência: 4601-9  
 Conta: 7015-7  
 Descrição: conv associacao municipio  
 Agência: 4601-9  
 Conta: 2564-X  
 Valor: 133,40  
 Data: Nesta data

---

Assinado por:	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	14/03/2018 13:19:41
	JB724510 INAIR T PELIZZA	14/03/2018 13:20:23



Treinamento concluído com sucesso.

Assinado com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumo



Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: 4601-9  
Estado: 2564-X  
Cidade: \_\_\_\_\_  
Nome: JANETE DA SILVA  
Endereço: 4601-9  
Cidade: 515141302-X  
Estado: 0  
Valor: 1.624,25  
Data: Nesta data  
Assinatura: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 14/03/2018 09:44:00  
JB724510 INAIR T PELIZZA 14/03/2018 09:45:09



Tela atualizada com sucesso.

Tela atualizada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Número do RPS	Número da nota
	51
Data da emissão da nota	
14/03/2018 00:19:33	
Data do fato gerador	
14/03/2018 00:19:33	
Código de verificação	
IKAPOHWFZ	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: \_\_\_\_\_  
 Nome/Razão social: JANETE DA SILVA  
 CPF/CNPJ: 020.846.979-64      Inscrição municipal: \_\_\_\_\_  
 Endereço: R PREFEITO REBELATTO Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
 Complemento: \_\_\_\_\_  
 Município: Xavantina      UF: SC  
 E-mail: janete.dasilva@hotmail.com      Site: \_\_\_\_\_  
 Inscrição estadual: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RAIOS-X REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2018	1.825,0000	1,0000	1.825,0000	1.825,00x3,00 =	54,75

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.624,25				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 200,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 1.825,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 1.624,25</b>			

**Códigos dos serviços:**

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.825,00	54,75

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

NFe-S  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 245,46 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 38,31 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 14/03/18  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Responsável





### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social \_\_\_\_\_

JANETE DA SILVA CPF: 020.846.979-64

Aviso \_\_\_\_\_

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à \_\_\_\_\_

Finalidade \_\_\_\_\_

Mensagem \_\_\_\_\_

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

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



Código de Controle \_\_\_\_\_

DBA0ZR7QPNFD8131

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

Xavantina (SC), 20 de Março de 2018



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **JANETE DA SILVA**  
CNPJ/CPF: **020.846.979-64**  
(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:	180140024914091
Data de emissão:	19/03/2018 13:05:44
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	18/05/2018

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>



SITUAÇÃO: 14/03/2018  
 40611  
 14 DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 AUTOATENDIMENTO - 09.51.06  
 0001

COMBUSTIVEL: PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: Associação municipio  
 AGÊNCIA: CONTA: 2.564-X

AGENCIADOR: DOR  
 CÍVIL: AGENCIA XAVANTINA SC  
 CÍVIL: 5

DATA DE EMISSÃO: 14/03/2018  
 PERÍODO DE VALIDADE: 28/02/2018  
 NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO: 82.832.361/0001-69

CODIGO DE ENDERECO: TA 8301

DATA DE VENCIMENTO: 23/03/2018

RECEITA: CUMULADA

VALOR TOTAL: 398,99

VALOR DE REFERENCIA: 398,99

SBB: E.DEE.E69.5BB.6F2.7E4  
 Aprovado pela SRF - ADE  
 Corat/Cotec n. 001,DE 2006

01  
 DIMENTO BB  
 AIS E REGIOES METROPOLITANAS  
 EMAIS LOCALIDADES  
 ARMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

ELAMACOES E CANCELAMENTO DE  
 ICOS.

SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
 CIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE

EFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

ELAMACOES, CANCELAMENTO DE  
 PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

DPF-Folha de Pagamentos (FH Softwares Ltda 49-433-2558)

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.

**ATENÇÃO**

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

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

02 PERÍODO DE APEREÇAO	28/02/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	23/03/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	398,99
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DI - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	398,99
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a e 2a vias)	

14/03/2018 09:50:16  
 14/03/2018 09:51:05

Tela concluída com sucesso.  
 Tela concluída com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 14/03/18  
 Ass: Responsável



14/03/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:44:50  
460104601 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

=====

7569130672010373850000316380013174710000013350  
NR. DOCUMENTO 31.402  
DATA DO PAGAMENTO 14/03/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 133,50  
VALOR COBRADO 133,50

NR.AUTENTICACAO C.846.B7C.B2B.A5C.1AF

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 JB724510 INAIR T PELIZZA 14/03/2018 13:43:57  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 14/03/2018 13:44:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 14 / 03 / 18  
Ass: [Assinatura] Responsável

SICOOB

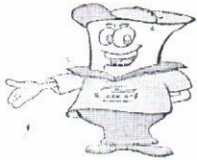
756

75691.30672 01037.385000 00316.380013 1 74710000013350

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.					Vencimento	22/03/2018
Beneficiário LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário	3067/373850
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número	
19/02/2018	3754	OU	N	19/02/2018	3163-8	
Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento	
	1	R\$			133,50	
Instruções APOS VENCIMENTO MULTA DE 2% APOS VENCIMENTO MORA DIA DE 2%					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3067 SICOOB - CREDIAUC/SC					(=) Valor cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA RUA CELSO RAMOS, 09 CENTRO XAVANTINA - SC			82.832.361/0001-69 89780-000			
Sacador / Avalista:						

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





**LUCEL ATACAREJO**  
**EIRELI - EPP**  
 AVENIDA: PALUDO, 855, SÃO  
 JOÃO  
 SEARA/SC CEP: 89770000  
 Fone - (49)3452-4644  
 Email: lucelatacarejo@yahoo.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 3.754  
 SÉRIE 001  
 FOLHA 1 de 1



**CHAVE DE ACESSO**

4218 0281 3892 0700 0100 5500 1000 0037 5411 0411 6747

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  
 342180023870922- 22/02/2018 10:55:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIROS C/SUBST TRIB		DADOS DA NF-e	
VENDA DE MERCADORIAS			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 251.863.484	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 81.389.207/0001-00	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CPF / CNPJ 82.832.361/0001-69	DATA DA EMISSÃO 22/02/2018
ENDEREÇO R CELSO RAMOS, 89,		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000
MUNICÍPIO AVANTINA		UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
FONE / FAX ()		HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:55	

<b>FATURA/ DUPLICATA</b>			
22/03/18	3754	1/1	133,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

B. E CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	133,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	133,50

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
VOLUMES	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
45				0,000	0,000	

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNITÁRIO	DESC.	VLR TOTAL	B. CALC. ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS - ICMS	ALÍQUOTAS - IPI
0014741	PAPEL TOALHA SLIM 20 X 21 LUCEL	48182000	0500	5.405	UN	15,0000	7,9000	0,00	118,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006848	SACO LISO 50X80 SC PLAST	39232190	0102	5.102	UN	30,0000	0,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/06	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------





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: LUCEL ATACAREJO EIRELI  
CNPJ: 81.389.207/0001-00

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 10:33:55 do dia 19/03/2018 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 15/09/2018.  
Código de controle da certidão: **0260.B692.3E9C.A8BA**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.







ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP**  
CNPJ/CPF: **81.389.207/0001-00**

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: 180140024806523  
Data de emissão: 19/03/2018 10:37:10  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15 510/11.): 18/05/2018

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>



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 81389207/0001-00  
**Razão Social:** LUCEL ATACAREJO EIRELI EPP  
**Endereço:** AV AVENIDA PALUDO 855 SALA / SAO JOAO / SEARA / SC / 89770-000

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:** 15/03/2018 a 13/04/2018

**Certificação Número:** 2018031510252471309907

Informação obtida em 19/03/2018, às 10:38:50.

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)**



Consultas - Extrato de conta corrente

A33Y141334438894015  
14/03/2018 13:45:56



Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
Conta corrente 2564-X conv associacao municipio  
Período do extrato 02 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/01/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	3.841,13 D	62.888,94 C
				01/02 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	1.694,40 D	
				01/02 4601 5809-2 MARIA INES COL			
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.604,19 D	
				01/02 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.007.607	908,50 D	
				01/02 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.007.607	32.706,00 D	
				01/02 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	3.802,31 D	
				01/02 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	2.744,41 D	
				01/02 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	1.694,40 D	
				01/02 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
01/02/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.242	7.745,00 D	
				01/02 4601 41242-2 CASAROTTO COM.			
01/02/2018		4601	99015	120 Transferido para Poupança	554.601.510.005.527	1.676,40 D	4.472,20 C
				01/02 4601 510005527-4 DIANETE MARIA			
02/02/2018		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	1.385,56 C	
				02/02 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
02/02/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC	20.201	1.694,40 D	
				756 3067 89573560020 PRIMINA SORDI PAN			
02/02/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC	20.202	2.528,96 D	
				748 0217 07103216940 JILCIANE FATIMA F			
02/02/2018		0000	13113	170 TRANSF.RECURSO E I	810.330.700.032.422	1,05 D	
				Tarifa referente a 01/02/2018			
02/02/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.331.200.172.436	9,70 D	
				Tarifa referente a 02/02/2018			
02/02/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.331.200.172.437	9,70 D	1.613,95 C
				Tarifa referente a 02/02/2018			
06/02/2018		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	1.554,39 C	
				06/02 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
06/02/2018		0000	13105	375 Impostos	20.601	3.168,34 D	0,00 C
				FGTS ARRECADACAO GRF			
20/02/2018		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	77.000,00 C	
				20/02 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
20/02/2018		0000	13105	375 Impostos	22.001	1.141,02 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
20/02/2018		0000	13105	375 Impostos	22.002	396,04 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
20/02/2018		0000	13105	196 INSS Arrecadação	22.003	15.263,87 D	60.199,07 C

GPS- Ident.: 82832361000169 - 01/2018

28/02/2018 4601 99015 470 Transferência enviada 554.601.000.005.980 2.236,20 D

28/02/2018 0000 00000 999 SALDO 28/02 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT

57.962,87 C

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.





## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/03/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.42.01  
4601904601

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSP SAO LUCAS  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 7.015-7  
EFETUADO POR: INAIR T PELIZZA  
=====

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 8583000033-5 67480179180-6  
30861405388-3 28323610001-2

Data do pagamento 08/03/2018  
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69  
COMPETENCIA 02/2018  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 08/03/2018  
LOR DEPOSITO 3.367,48  
valor Total 3.367,48

Pagamento agendado.

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



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

08/03/2018 10:41:23  
08/03/2018 10:42:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 08/03/2018 - 08:59:55

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049)34541108	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
515	1	39.899,09	14	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 )	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017983-3	82.832.361/0001-69	02/2018	08/03/2018	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.191,92	175,56	3.367,48

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/03/2018\*\*

85830000335 674801791806 308614053883 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 20/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.04  
 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 01/2018  
 IDENTIFICADOR 82832361000169  
 DATA DO PAGAMENTO 20/02/2018  
 VALOR DO INSS 12.966,83  
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 2.297,04  
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00  
 VALOR TOTAL 15.263,87

=====

DOCUMENTO: 022003  
 ENTICACAO SISBB: E.797.9E3.2ED.88B.199

=====

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  
 CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

3-CODIGO DE PAGAMENTO	2100
4-COMPETENCIA	01/2018
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
6-VALOR DO INSS	12.966,83
7-	
8-	
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.297,04
10-ATM/MULTA E JUROS	
11-TOTAL	15.263,87

Bar 201843 Vcto: 20/02/2018

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - MPAS  
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS



GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZAO SOCIAL/FONE/ENDERECO  
 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.

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



20/02/2018	4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	77.000,00 C	
			20/02 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
20/02/2018	0000	13105	375 Impostos	22.001	1.141,02 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
20/02/2018	0000	13105	375 Impostos	22.002	396,04 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
20/02/2018	0000	13105	196 INSS Arrecadação	22.003	15.263,87 D	60.199,07 C
			GPS- Ident.: 82892361000169 - 01/2018			
28/02/2018	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	2.236,20 D	
			28/02 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
28/02/2018	0000	00000	999 S A L D O			57.962,87 C

-----  
 OBSERVAÇÕES:  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



## Consultas - Extrato de conta corrente



## Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
 Conta corrente 2564-X conv associacao municipio  
 Período do extrato 03 / 2018



## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/02/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			57.962,87 C
01/03/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 01/03 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE	554.601.000.007.607	31.615,80 D	
01/03/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 01/03 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE	554.601.000.007.607	908,50 D	25.438,57 C
02/03/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	30.201	585,80 D	
02/03/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título GENESIO A MENDES & CIA LTDA	30.202	692,33 D	
02/03/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A.	30.203	748,74 D	23.411,70 C
05/03/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 05/03 4601 2309-4 SIONARA TEREZI	554.601.000.002.309	2.697,25 D	
05/03/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 05/03 4601 2640-9 SANDRA COVATTI	554.601.000.002.640	1.559,09 D	
05/03/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 05/03 4601 5562-X JANE CARMEN BR	554.601.000.005.562	1.526,23 D	
05/03/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 05/03 4601 5809-2 MARIA INES COL	554.601.000.005.809	1.694,40 D	
05/03/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 05/03 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT	554.601.000.005.980	1.604,19 D	
05/03/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 05/03 4601 8130-2 JUDITE FIORESE	554.601.000.008.130	358,73 D	
05/03/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 05/03 4601 41153-1 NELSI LOURDES	554.601.000.041.153	1.694,40 D	
05/03/2018		4601	99015	120 Transferido para Poupança 05/03 4601 510005527-4 DIANETE MARIA	554.601.510.005.527	1.694,40 D	
05/03/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 05/03 4602 14424-X DANIELI RAIMUN	554.602.000.014.424	2.414,27 D	
05/03/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC 756 3067 89573560020 PRIMINA SORDI PAN	30.501	1.694,40 D	
05/03/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A.	30.502	568,93 D	
05/03/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A.	30.503	928,40 D	
05/03/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A.	30.504	225,00 D	
05/03/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 05/03/2018	820.641.300.158.418	9,70 D	4.742,31 C
06/03/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC 748 0217 07103216940 JILCIANE FATIMA F	30.601	3.092,17 D	
06/03/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 06/03/2018	810.651.300.260.208	9,70 D	1.640,44 C
08/03/2018		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	77.000,00 C	78.640,44 C



14/03/2018	4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	382,90 C	
			14/03 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
14/03/2018	4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	133,40 C	
			14/03 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
14/03/2018	4601	99015	120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302	1.624,25 D	
			14/03 4601 515141302-X JANETE DA SILV			
14/03/2018	0000	13105	375 Impostos	31.401	398,99 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
14/03/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	31.402	133,50 D	77.000,00 C



## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA


Mês: FEVEREIRO de 2018 – Segunda Parcela



Descrição da Despesa	Especificações	Valor Solicitado <sup>1</sup>	Valorexecutado no período <sup>2</sup>	Valorexecutado até 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\$44.445,70	R\$44.445,70	R\$44.445,70
	<b>Sub Total</b>	R\$ 44.445,70	R\$ 44.445,70	R\$44.445,70
Sobreaviso medico e responsabilidade	Pagamento de sobreaviso medico e responsabilidade técnica ref. Ao mês de fevereiro de 2018, conforme balancete	R\$32.554,30	R\$32.554,30	R\$32.554,30
	<b>Sub Total</b>	R\$32.554,30	R\$32.554,30	R\$32.554,30
	<b>TOTAL</b>	R\$ 77.000,00	R\$ 77.000,00	R\$ 77.000,00

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

Elaborado em 01 de Março 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 de Pagamento: 149/18 Data: 20/02/2018 Valor total: R\$ 77.000,00  
Data da Prestação de Contas: 29/03/2018

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 Lei nº 1.260 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.

### Do Análise

1. Os recursos foram regularmente aplicados na finalidade objeto da liberação?

(x) SIM ( ) NÃO

Se NÃO, em que itens as restrições?

2. Foram observados os princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, finalidade, e demais normas?

(x) SIM ( ) NÃO

Se NÃO, em que itens as restrições?

3. O trabalho foi cumprido em sua íntegra?

(x) SIM ( ) NÃO

Se NÃO, em que itens as restrições?

4. Os documentos comprobatórios da despesa e da Prestação de Contas estão regulares?

(x) SIM ( ) NÃO

Se NÃO, em que itens as restrições?

5. Há aplicação, total ou parcial, do objeto de acordo com o termo de ajuste?

(x) SIM ( ) NÃO

6. Há aplicação, total ou parcial, da contrapartida?

(x) SIM ( ) NÃO

7. Há aplicação financeira em razão da não aplicação dos recursos no mercado financeiro?

(x) SIM ( ) NÃO

8. Há aplicação regular de eventual saldo de recursos não utilizados no objeto?

(x) SIM ( ) NÃO

### Do Conclusão

9. Após a análise do referido processo de prestação de contas, conclui-se pela:

( ) IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

( ) IRREGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.

(x) REGULARIDADE da Prestação de Contas.

10. Caso não for pela irregularidade, efetuar a correta identificação dos responsáveis e a quantificação do dano.

29 de Março de 2018.

Apresentação  
SANTANARO  
responsável pela Análise





# 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 **segunda parcela**, mês de Referência Fevereiro/2018, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 42.200,00 (quarenta e dois mil e duzentos reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades, R\$ 34.800,00 (trinta e quatro mil e oitocentos reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais).

Este relatório refere-se ao monitoramento e avaliação relativa à aplicação dos recursos relativos à 2ª parcela, liberada em 20.02.2018.

### **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, 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 Xavantinese, a maior beneficiada com os serviços hospitalares desta entidade beneficente;

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

Através da de Ordem de Pagamento nº 149/2018, foi transferido através de depósito na conta corrente nº 2464-X agência 4601-9, do Banco do Brasil S.A., o valor 77.000,00 (setenta e sete mil 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 na conta corrente de cada um dos funcionários da Organização da Sociedade Civil, relativos ao pagamento de despesas de pessoal (folha de pagamento mensal e sobreaviso médico).



**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:**

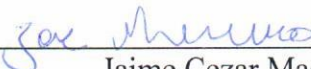
Pela singularidade das atividades realizadas em relação à aplicação dos recursos relativos às despesas de pessoal e sobreaviso não foram necessárias a realização de auditorias para acompanhamento das atividades, com a emissão do respectivo relatório técnico.


**6. Outros apontamentos relevantes:**

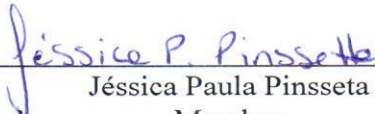
Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Decreto nº 81/2017 de 12/06/2017, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.

Xavantina, SC, 02 de Abril de 2018.


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

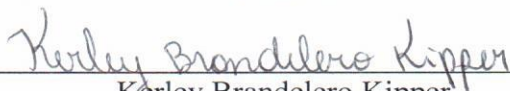
  
\_\_\_\_\_  
Jaime Cezar Masiero  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
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**

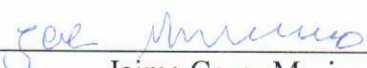


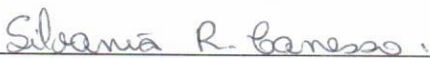
**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº 002/2018**

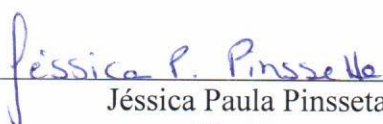
A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 81/2017 de 12 de junho de 2017, composta pelos servidores públicos municipais abaixo elencados, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 59 da Lei 13.019/2014, resolve HOMOLOGAR o relatório técnico de Monitoramento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

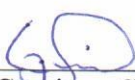
Xavantina, SC, 02 de Abril de 2018.


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

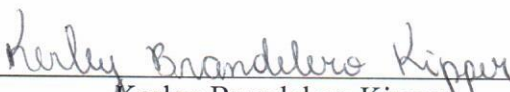
  
\_\_\_\_\_  
Jaime Cezar Masiero  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
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 partícipe do Termo de Colaboração nº 002/2017, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas constatou-se que:

A segunda parcela no valor de R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais) foi repassada ao Partícipe em 20 de Fevereiro de 2018 de acordo com a ordem de pagamento 149/18.

Quanto a prestação de contas, a parcela mencionada foi subdividida para os seguintes tipos de aplicações: R\$ 42.200,00 (quarenta e dois mil e duzentos reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades, R\$ 34.800,00 (trinta e quatro mil e oitocentos reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil 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 a fim de manter a instituição para que esta possa fornecer os serviços básicos de atendimento em saúde à população de xavantinense.


Quanto a transparência elencada no Art. 11 da lei 13.019, constatou-se que o partícipe 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 02/04/2018 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, 03 de Abril de 2018.

  
JÉSSICA PAULA PINSSETTA  
Gestora do FMS





**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE XAVANTINA**



**PARECER 002/2018**  
**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:** 149/2018

**Data:** 20/02/2018

**Valor:** R\$ 77.000,00

**Data da Prestação de Contas:** 06/04/2018

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.

Considerando o pagamento da segunda parcela no valor de R\$ 77.000,00 sendo este devidamente gasto conforme plano de trabalho.

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, 06 de abril 2018.

*Catia Mara Cosmann Boff*  
Catia Mara Cosmann Boff  
Coordenadora do Controle Interno



Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 02/2018		Nº Processo: 002/2017
(x) Prestação de Contas Parcial-Parcela nº 02/12.		( ) 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.		
Valor Total do Termo de Colaboração: R\$ 931.745,00	Valor da Parcela R\$ 77.000,00	Valor da Parcela Utilizado R\$ 77.000,00
Valor da Aplicação Financeira + Contrapartida R\$ 516,30		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 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 se constatou 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 2/12) foi considerada:		
(X) Aprovada ( ) aprovada com ressalvas ( ) Irregular		

Xavantina/SC, em 05 de abril de 2018.

*Jéssica P. Pinssetta*

Jéssica Paula Pinssetta  
Gestora do FMS