

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina

Xavantina (SC), 30 de MAIO 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 4ª parcela no valor de R\$ 97.000,00 (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 10 de ABRIL de 2018.

Atenciosamente,

Inair Trevisan Pelizza
Presidente



PARECER DO CONSELHO FISCAL

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

A T E S T A M :

Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 97.000,00, recebidos em 10/04/2018, 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), 30 de MAIO de 2018.

Celso Lodi

Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi

Delvina Pegorini

Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini

Aquisires Fazolo

Membro do Conselho Fiscal
Aquisires Fazolo

SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SAÚDE DE XAVANTINA

Empenho

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



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

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

Orgão: 10
Unidade: 10.01
Funcional: 10.302.0011
Projeto/Atividade: 2.022
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000019

Dotação Inicial: 970.000,00
Suplementações: 0,00
Anulações: 0,00
Total (A): 970.000,00

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

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS UF: SC
Endereço: R CELSO RAMOS,089 - Cidade: XAVANTINA
C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69 Insr.Est./Ident.Prof.:
Banco: 27 - BESC S/A Agência: 131-8 Fone: 4934541108<
Conta Corrente: 4148-0 Fax: 49

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

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

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

Fundamento legal: 1587
Modal. licitação: Outras Modalidades/Não Aplicável
Justificativa Lic.:
Obra:
Contrato:

Processo Lic.:

Data: 14/06/2017
Data:

Data:

Carregado do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

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

VANIA SALETE MIRANDOLLI
Auxiliar do Serviço

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA



Data: 04/04/2018
N. da Ordem : 407/18
Parcial
Processo :
Nº AF/Ano:
Vencimento : 20/04/2018

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 | Pagamentos anteriores : 238.745,00 |
| Valor do empenho : 931.745,00 | Valor da ordem : 77.000,00 |
| Valor anulado : 0,00 | Valor Anulado: 0,00 |
| Total (A) : 931.745,00 | Total (B) : 315.745,00 |
| | Saldo (A - B) : 616.000,00 |

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS,089 -

Cidade: XAVANTINA

UF: SC

C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: 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.

| | |
|---|-------------------------|
| Fonte de recursos : Ordinário | Total geral : 77.000,00 |
| 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 04/04/2018.

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 | Núm.Docto. | Valor |
| 64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3 | 247 | 77.000,00 |

Ordem de pagamento : Em 10/04/2018 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 10/04/2018 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

OSSELINO LUIZ NAISSINGER
Tesoureiro

VANIA SALETE MIRANDOLLI
Auxiliar do Serviço

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA



Data: 28/03/2018
Nº do empenho : 260/18
Ordinário
Processo :

Nota de Empenho

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 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000019

Dotação Inicial: 970.000,00
 Suplementações: 0,00
 Anulações: 0,00
 Total (A) : 970.000,00

Empenhos anteriores : 931.745,00
Valor do empenho : 20.000,00
Valor Anulado: 0,00
Total (B) : 951.745,00
Saldo (A - B) : 18.255,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS,089 -

C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69

27 - BESC S/A

Cidade: XAVANTINA

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência: 131-6

Conta Corrente: 4148-0

UF: SC

Fone: 4934541108<

Fax: 49

Especificação: EMPENHO GLOBAL OBJETIVANDO O PAGAMENTO DO PRIMEIRO TERMO ADITVIO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 002/2017,
SANDO AÇÕES SERVIÇOS ESSENCIAIS E INDISPENSÁVEIS NA ÁEA 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 : | 20.000,00 |
|---|-------------------|-----------|

Valor empenhada a importância de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)

Fundamento legal : 1587

Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável

Justificativa Lic. :

Outra :

Contrato :

Processo Lic. :

Data : 14/06/2017

Data :

Data :

Assinado do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

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

Assinado do Serviço

Assinado do Serviço

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Ordem de Pagamento

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



Data: 04/04/2018
N. da Ordem : 406/18
Total
Processo :
Nº AF/Ano:
Vencimento : 20/04/2018

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 : | 260 | Pagamentos anteriores : | 0,00 |
| Valor do empenho : | 20.000,00 | Valor da ordem : | 20.000,00 |
| Valor anulado : | 0,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total (A) : | 20.000,00 | Total (B) : | 20.000,00 |
| | | Saldo (A - B) : | 0,00 |

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

Especificação:
EMPENHO GLOBAL OBJETIVANDO O PAGAMENTO DO PRIMEIRO TERMO ADITVIO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 002/2017, VISANDO AÇÕES SERVIÇOS ESSENCIAIS E INDISPENSÁVEIS NA ÁEA DE SAÚDE.

| | | |
|-------------------------------|---------------|-----------|
| Fonte de recursos : Ordinário | Total geral : | 20.000,00 |
|-------------------------------|---------------|-----------|

Fica autorizado o pagamento de 20.000,00 (vinte mil reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 04/04/2018.

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

Descontos:

| | | | |
|---------------------|------|-------------------|-----------|
| Total de descontos: | 0,00 | Liquido a pagar : | 20.000,00 |
|---------------------|------|-------------------|-----------|

Recursos:

| Conta Banco | Núm.Docto. | Valor |
|---|------------|-----------|
| 64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3 | 247 | 20.000,00 |

Ordem de pagamento : Em 10/04/2018 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 10/04/2018 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

JOSELINO LUIZ NAISSINGER
Tesoureiro

VANIA SALETE MIRANDOLLI
Auxiliar do Serviço

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinssetta

CNPJ:82832361000169

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor:97.000,00

Nota de Empenho:33/18 e 260/18

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 .

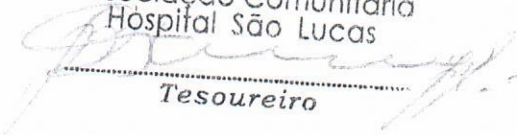
Documento

| Nº data | Histórico | Recebimentos(R\$) | Pagamentos |
|------------|---|-------------------|---------------|
| Colunas1 | Colunas2 | Colunas3 | Colunas4 |
| 10/04/2018 | Transferencia pref. Municipal | R\$ 20.000,00 | |
| 10/04/2018 | Transferencia pref. Municipal | R\$ 77.000,00 | |
| 10/04/2018 | Pgto salario Lucelia Stocco | | R\$ 2.878,97 |
| 10/04/2018 | Pgto salario Maria Ines Lussi | | R\$ 1.694,40 |
| 10/04/2018 | Pgto titulo mensalidade Fehoesc(parte) | | 371,86 |
| 10/04/2018 | Pgto titulo Genesio A Mendes | | R\$ 281,19 |
| 10/04/2018 | Pgto titulo MCW prod. Hospitalares (parte) | | R\$ 1.117,26 |
| 13/04/2018 | Pgto Janete Da Silva NF 52 (raio x mês 03) | | R\$ 1.624,25 |
| 16/04/2018 | Pgto ISS ref NF 322 e 323 Soc. Medica Gonzalhes | | R\$ 1.074,00 |
| 16/04/2018 | Pgto IR ref NF 322 Soc. Medica Gonzalhes | | R\$ 522,00 |
| 16/04/2018 | Pgto Pis /Cofins ref NF 322 Soc. Medica Gonzalhes | | R\$ 1.618,20 |
| 16/04/2018 | Pgto IR ref NF 323 Soc. Medica Gonzalhes | | R\$ 15,00 |
| 16/04/2018 | Pgto Pis /Cofins ref NF 323 Soc. Medica Gonzalhes | | R\$ 46,50 |
| 16/04/2018 | Pgto IRF folha mês 03/2018 | | R\$ 998,31 |
| 16/04/2018 | Pgto PIS folha mês 03/2018 | | R\$ 387,80 |
| 16/04/2018 | Pgto INSS ref mês 03/2018 | | R\$ 14.857,26 |
| 02/05/2018 | Pgto sobreaviso Soc. Med. Gonzalhes NF 332 | | R\$ 23.439,30 |
| 02/05/2018 | Pgto res. Tecnica Marcio Gonzalhrs NF 333 | | R\$ 908,50 |
| 03/05/2018 | Devolução de valor (transf. Com erro de valor) | R\$ 2.865,44 | |
| 03/05/2018 | Pgto salario Angelica Paravisi | | R\$ 4.176,83 |
| 03/05/2018 | Transferencia Lucelia Stocco(erro de valor) | | R\$ 2.865,44 |
| 03/05/2018 | Pgto salario Lucelia Stocco | | R\$ 2.865,84 |
| 03/05/2018 | Pgto salario Sionara Buratti | | R\$ 2.344,15 |
| 03/05/2018 | Pgto salario Diliانا Facco | | R\$ 3.841,13 |
| 03/05/2018 | Pgto salario Sandra Naissinguer | | R\$ 1.559,09 |
| 03/05/2018 | Pgto salario maternidade Jane Brand | | R\$ 1.812,72 |
| 03/05/2018 | Pgto salario Arlise Tochetto | | R\$ 1.586,19 |
| 03/05/2018 | Pgto salario Judite Fiorese | | R\$ 3.012,44 |
| 03/05/2018 | Pgto sobreaviso Mentalmed NF 1 | | R\$ 8.994,15 |
| 03/05/2018 | Pgto salario Nelsi Grolle | | R\$ 1.694,40 |
| 03/05/2018 | Pgto salario Dianete Comin | | R\$ 1.694,40 |
| 03/05/2018 | Pgto salario Danieli Cavaiheiro | | R\$ 2.094,92 |
| 03/05/2018 | Pgto salario Primina Pandolfo | | R\$ 1.694,40 |
| 03/05/2018 | Pgto FGTS mês 04/2018 | | R\$ 3.098,03 |
| 03/05/2018 | Pgto salario Jilciane Ferrazzo | | R\$ 2.945,58 |
| 03/05/2018 | Tarifa Doc eletronico | | R\$ 9,70 |
| 03/05/2018 | Tarifa Doc eletronico | | R\$ 9,70 |

| | | | |
|------------|--|----------------|----------------|
| 07/05/2018 | Pgto Janete Da Silva NF 53 (raio x mês 04) | | R\$ 1.624,25 |
| 07/05/2018 | Transferencia Conta 7015-7 | R\$ 507,72 | |
| 07/05/2018 | Pgto IR ref NF 328 Soc. Medica Gonzalhes | | R\$ 553,50 |
| 07/05/2018 | Pgto Pis/Cofins ref NF 329 Soc. Medica Gonzalhes | | R\$ 46,50 |
| 07/05/2018 | Pgto IR ref NF 329 Soc. Medica Gonzalhes | | R\$ 15,00 |
| | | | |
| SUB TOTAL | | R\$ 100.373,16 | R\$ 100.373,16 |
| 03/05/2018 | Devolução transf. Com erro de valor, valor a menor | R\$ 2.865,44 | R\$ 2.865,44 |
| TOTAL | | R\$ 97.507,72 | R\$ 97.507,72 |


 Associação Comunitária
HOSPITAL SÃO LUCAS
 CNPJ 82.832.361/0001-69

Associação Comunitária
 Hospital São Lucas


 Tesoureiro



ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina

Xavantina (SC), 30 de maio de 2018.

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



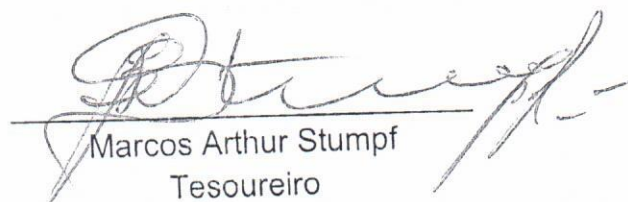
Senhora Gestora:

Eu, Marcos Arthur Stumpf, brasileiro, casado, tesoureiro nesta instituição, inscrito no CPF sob o nº 141.962.049-53, residente e domiciliado no município de Xavantina, sirvo-me do presente para comunicar o seguinte erro de transferência bancaria: na data de 03/05/2018, fora transferido o valor de R\$ 2.864,44 na Conta Corrente n. 1818-x, do Banco do Brasil, Ag. 4601-9 na titularidade da colaboradora desta instituição, Sra. Lucélia Maria Stocco, porém, o valor a ser creditado a colaboradora perfazia o montante de R\$ 2.864,84 (dois mil, oitocentos e sessenta e quatro reais com oitenta e quatro centavos). Quando observado o equívoco, fora solicitado para que a colaboradora transferisse de volta o valor de R\$ 2.865,44 (dois mil oitocentos e sessenta e cinco reais com quarenta e quatro centavos) para a conta originária, ou seja, conta n. 2564-x, do Banco do Brasil, Ag. 4601-9 na titularidade da Associação Comunitária Hospital São Lucas, para que posteriormente fosse transferido o valor correto.

Em anexo a prestação de contas os comprovantes.

Permanecemos à disposição para sanar eventuais dúvidas ou prestar esclarecimentos. Sendo o que tinha para o momento.

Cordialmente.


Marcos Arthur Stumpf
Tesoureiro



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

Data 10/04/2018 Valor R\$ 20.000,00 C
Montante referente a Transferência recebida, 10/04 4601 6515-3 PM
AVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515,
nº 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(inte mil reais)

Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 10/05/2018 09:44:28



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

Data 10/04/2018 Valor R\$ 77.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 10/04 4601 6515-3 PM
(AVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515,
folha 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Setenta e sete mil reais)

Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 10/05/2018 09:44:54



Debitado

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



Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1818-X
 Valor 2.878,97
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 10/04/2018 11:32:22
 JB724510 INAIR T PELIZZA 10/04/2018 11:33:59

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: 03/2018 | | | | |
| Código: 181 | Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO | CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR | Folha: 1 | | |
| Admissão: 01/07/2017 | Cpf: 052.432.779-32 | Setor: 1-GERAL | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 7 | Salário | 220.00 | 2.864,00 | | |
| 8 | Adicional de Insalubridade | 20.00 | 247,00 | | |
| 76 | Horas Sob. Aviso 33,33% | 52.00 | 225,63 | | |
| 1 | INSS Segurado | 11.00 | | 367,02 | |
| 2 | IRF | 15.00 | | 90,64 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.336,63 | 457,66 | |
| | | | Líquido R\$ -> 2.878,97 | | |
| Salário Base | Base Contr. INSS | Base FGTS | FGTS do Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 2.864,00 | 3.336,63 | 3.336,63 | 266,93 | 2.969,61 | 15,00 |
| <011531> | | | | | |
| Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 10/04/18 Assinatura: Lucélia Stocco | | | | | |



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 10/04/2018 11:32:56
 JB724510 INAIR T PELIZZA 10/04/2018 11:33:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 03/2018
 Código: 34 Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1
 Admissão: 01/08/1989 Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 7 | Salário | 220.00 | 1.239,06 | |
| 8 | Adicional de Insalubridade | 40.00 | 494,00 | |
| 50 | Quinquenio | | 148,69 | |
| 1 | INSS Segurado | 9.00 | | 169,35 |
| 74 | Mensalidade Sindical | | | 18,00 |

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 30/04/18
 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: 02/04/18 Assinatura: Maria I. B. Lussi



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R011429505728017
01/06/2018 14:39:36

01/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:39:25
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23797506039000001395408999923009174900000037186
NR. DOCUMENTO 41.001
DATA DO PAGAMENTO 10/04/2018
VALOR DO DOCUMENTO 371,86
VALOR COBRADO 371,86
NR. AUTENTICACAO 6.903.6D2.BBA.39F.4E0



CER

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

Em: 10/04/2018

Ass: _____
Res: _____

CERTIFICO

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

Em: 10/04/2018

DESTACAR AQUI ✂

Bradesco | 237-2 | 23797.50603 90000.013954.08999.923009 1 74900000037186

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------|------------------------------|--|--------------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em Qualquer Banco, Pref. Lotéricas ou Internet | | | | VENCIMENTO 10/04/2018 | |
| BENEFICIÁRIO: Fed. Hosp. Estab. Serv. Saúde Estado SC - FEHOESC Av. Almirante Tamandaré, 94 8 Andar - Coral Center Coqueiros 88080-160 Florianópolis SC | | | CNPJ 01.126.110/0001-67 | AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 7505-0/9999230-1 | |
| DATA DOCUMENTO 20/03/2018 | NÚMERO DOCUMENTO CCB201803 | ESPÉCIE DOCUMENTO OU | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 20/03/2018 | NOSSO NÚMERO 09/00000139508-7 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 009 | ESPÉCIE MOEDA R\$ | QUANTIDADE MOEDA | VALOR X | (=) VALOR DOCUMENTO 371,86 |
| INSTRUÇÕES (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) CONTRIB. CONFEDERATIVA BRADESCO REFERENTE MARÇO DE 2018 Após vencimento, cobrar multa de 2%, com adicional de 1% de juros ao mês. | | | | | (-) DESCONTO |
| | | | | | (+) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTO |
| | | | | | (+) MORA/MULTA/JUROS |
| | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| | | | | | (=) VALOR COBRADO |
| PAGADOR Hospital São Lucas - 1356 Rua Celso Ramos, 89 - Centro 89780-000 - Xavantina - SC Escritório Próprio na Empresa - 1 | | | CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 | | |
| | | | | | CÓD. DE BAIXA: 09/00000139508-7 |



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01126110/0001-67
Razão Social: FEDERACAO HOSPITAIS ESTAB SERV SAUDE EST SC
Nome Fantasia: FEHOESC
Endereço: AV ALMIRANTE TAMANDARE 94 SALA 805 / COQUEIROS / FLORIANOPOLIS / SC / 88080-160

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: 04/05/2018 a 02/06/2018

Certificação Número: 2018050401445615953253

Informação obtida em 10/05/2018, às 09:31:30.

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





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



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

Nome: **FEDERACAO HOSPITAIS ESTABELECIMENTOS SERV SAUDE EST SC**
CNPJ: 01.126.110/0001-67

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 09:05:27 do dia 14/02/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/08/2018.

Código de controle da certidão: **4BCC.231F.AEBE.75AB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **FEDERACAO HOSPITAIS ESTABELECIMENTOS SERV SAUDE EST SC**
CNPJ/CPF: **01.126.110/0001-67**
(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 |
| Numero da certidão: | 180140034072581 |
| Data de emissão: | 16/04/2018 03:50:56 |
| Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): | 15/06/2018 |

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>

01/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:39:25
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090118708100320788908174174920000028119
NR. DOCUMENTO 41.002
NOSSO NUMERO 11870810020788908
CONVENIO 01187081
GENESIO A MENDES & CIA LTDA
AG/COD. BENEFICIARIO 3125/00002037
DATA DO PAGAMENTO 10/04/2018
VALOR DO DOCUMENTO 281,19
VALOR COBRADO 281,19
NR. AUTENTICACAO 2.BD4.29D.C04.39E.5FA



Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01187.081003 20788.908174 1 74920000028119

| | | | | | | |
|---|-----------------|-------------|--------|-----------------------|--------------------------------|-------------------|
| Data de Pagamento | | | | | Vencimento | 12/04/2018 |
| PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Agência/Código Beneficiário | 3125-9/2037-0 |
| Beneficiário GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40 RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190 | | | | | Nosso Número | 11870810020788908 |
| Nº do documento | Nº do documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento | (=) Valor do Documento | 281,19 |
| 13/03/2018 | 1161867912 | DM | N | 13/03/2018 | | |
| do Banco | CIP | Carteira | Moeda | Valor | (-) Desconto | |
| | 17 | | R\$ | 281,19 | (-) Outras Deduções/Abatimento | |
| Condições: Taxa de permanência p/ dia R\$ 1,12 | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO. | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |

Ador: ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
R CELSO RAMOS
89780000 XAVANTINA SC

CNPJ: 82832361000169
SETOR:3009 ROT: 15

Código da Baixa

Ficha de Compensação



Autenticação no Verso



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: 22/04/2018 a 21/05/2018

Certificação Número: 2018042206465221901198

Informação obtida em 10/05/2018, às 09:30:33.

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





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



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

Nome: GENESIO A MENDES & CIA LTDA
CNPJ: 82.873.068/0001-40

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. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 10:54:21 do dia 27/02/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/08/2018.

Código de controle da certidão: **608E.C3BA.8324.7B7A**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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: 180140041355453
Data de emissão: 07/05/2018 10:03:34
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): 06/07/2018

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>

BRADESCO

| 237 - 2 | 23793.68307 90000.011685 67000.099902 1 74920000111726

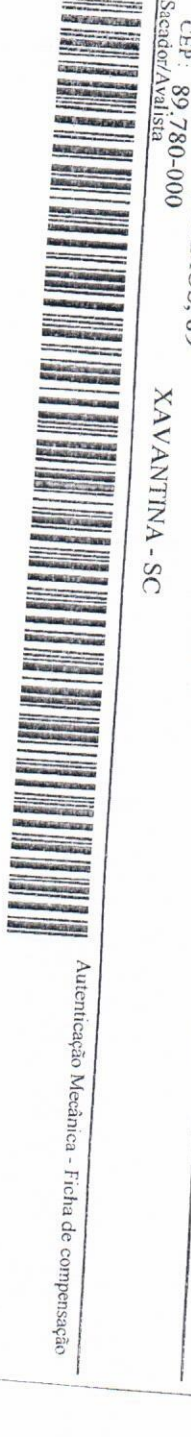
Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO**
Beneficiário: **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**
Vencimento: **12/04/2018**

Data do Documento: **13/03/2018**
No. do Documento: **231768-A**
Espécie Doc.: **DM**
Agência/Código do Beneficiário: **3683-8/999-7**

Uso do Banco: **Carteira 9**
Espécie: **RS**
Quantidade: **(x) Valor**
Data Processamento: **13/03/2018**
Carteira / Nosso Número: **9 / 00000116867-6**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 3,35
Protestar caso impago após 10 dia(s) do vencimento.
Valor do Documento: **1.117,26**

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



10/04/2018 - BANCO DO BRASIL - 16:33:13
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

23793683079000001168567000099902174920000111726
BENEFICIÁRIO:
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: **41.003**
DATA DE VENCIMENTO: **12/04/2018**
DATA DO PAGAMENTO: **10/04/2018**
VALOR DO DOCUMENTO: **1.117,26**
VALOR COBRADO: **1.117,26**

NR. AUTENTICACAO: **B.B24.E5B.A7E.AC9.814**
Central de Atendimento BB
0800 729 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 contratos, outros produtos e servicos de Ouvidoria.
Assinada por **JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF**
JB724510 INAIR T PELIZZA

Operação efetuada com sucesso.
Operação efetuada com sucesso por: **JB724510 INAIR T PELIZZA.**

Resumir

CERTIFICADO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 10/04/18
Ass: [Assinatura]
Responsável





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: 06/05/2018 a 04/06/2018

Certificação Número: 2018050601534017749049

Informação obtida em 10/05/2018, às 09:32:24.

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





ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS



Nome (razão social)
CNPJ/CPF:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
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

Numero da certidão:

180140042764756

Data de emissão:

10/05/2018 09:20:26

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,
modificado pelo artigo 18 da Lei n
15.510/11.):

09/07/2018

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 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.

Debitado

Nome _____

Agência 4601-9

Conta corrente 2564-X

Creditado

Nome JANETE DA SILVA

Agência 4601-9

Conta corrente 515141302-X

Varição 0

Valor 1.624,25

Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 13/04/2018 07:30:03

JB724510 INAIR T PELIZZA 13/04/2018 07:31:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir





PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



| | |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS | Número da nota |
| | 52 |
| Data da emissão da nota | |
| 03/04/2018 22:02:39 | |
| Data do fato gerador | |
| 03/04/2018 22:02:39 | |
| Código de verificação | |
| BKBUGDVFE | |

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 SAO LUCAS
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal
 Endereço: Rua CELSO RAMOS Número. 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Município: Xavantina UF: SC
 Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviços | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| SERVIÇOS DE RAO X REFERENTE AO MES DE MARÇO 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 | | A 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 |
| Valor bruto = R\$ 1.825,00 | | Valor líquido = R\$ 1.624,25 | | | |

Descrição dos serviços:
 2 - Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e outros exames.

| 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

Local de prestação do serviço: Xavantina

Modalidade de prestação: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 245,46 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 0,00 (0,00%) com base na Lei 12.729/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 13/04/18
 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



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>



756

75692.30670 02022.339507 31068.210009 1 74950000107400

LOCAL DE PAGAMENTO
PREFERENCIALMENTE NA SICOOB

CEDEnte

PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

CPF/CNPJ

83.009.878/0001-15

DATA DE VENCIMENTO

15/04/2018

AGENCIA / CODIGO DO CEDEnte

3067 / 1-1

DATA DO DOCUMENTO

20/03/2018

ESPECIE DO DOCUMENTO

Cartão

DATA DO PROCESSAMENTO

20/03/2018

NOSSO NUMERO

3106821

COMPETENCIA

Março/2018

CATEGORIA

2

MOEDA

9

BASE DE CALCULO

35.800,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDEnte)

VENCIMENTO ORIGINAL: 15/04/2018

VALOR DO IMPOSTO

1.074,00

SALDO UTILIZADO

ATIVIDADE PRINCIPAL

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

SACADO:

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS
Rua CELSO RAMOS, 89

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CENTRO

CEP 89780000

Xavantina - SC

NFS:

(-) VALOR COBRADO

(+) JUROS

(+) MULTA

(+) CORREÇÃO

(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS

0,00

0,00

0,00

1.074,00



Pagamento de títulos com débito em conta correntista

16/04/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:56:11
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.
75691306720102233950931068210033474960000109548

BENEFICIARIO:
PREF. MUN. DE XAVANTINA/CONTA CONVE
NOME FANTASIA:
PREF. MUN. XAVANTINA
CNPJ: 83.009.878/0001-15
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 41.601
DATA DE VENCIMENTO 15/04/2018
DATA DO PAGAMENTO 16/04/2018
VALOR DO DOCUMENTO 1.074,00
VALOR COBRADO 1.074,00

NR. AUTENTICACAO B.CE9.419.0C7.2B2.56A

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
JB724510 INAIR T PELIZZA

16/04/2018 14:47:18
16/04/2018 15:01:32

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: 16/04/18

Ass: [Assinatura] Responsável



Pagamento de convênios/títulos com débito e

SISBE - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 16/04/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.11
 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 16/04/2018
 PERIODO DE APURACAO 31/03/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/04/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 522,00
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 522,00

AUTENTICACAO SISBB: 2.1F0.756.A64.16B.19F
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 041602

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
 00 729 0088
 INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.


Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

16/04/2018 14:48:14
 16/04/2018 15:01:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



| | |
|--|---|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | |
| 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 | 02 PERIODO DE APURACAO 31/03/2018 |
| IR REF NFR 322 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES S/C | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 82.832.361/0001-69 |
| DARF válido para pagamento até 20/04/2018 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA | 04 CÓDIGO DA RECEITA 1708 |
| NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.27.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA 20/04/2018 |
| 08 VALOR DA MULTA 0,00 | 06 DATA DE VENCIMENTO 20/04/2018 |
| 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00 | 07 VALOR DO PRINCIPAL 522,00 |
| 10 VALOR TOTAL 522,00 | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) |

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 16/04/18
 Ass: [Assinatura] Responsável





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

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108

02 PERÍODO DE APURAÇÃO
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ
04 CÓDIGO DA RECEITA
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA
06 DATA DE VENCIMENTO
07 VALOR DO PRINCIPAL
08 VALOR DA MULTA
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69
10 VALOR TOTAL

PIS/COFINS/GSLL REF NF322 SOCI/MEDICA GONZALLES SI
 C

DARF válido para pagamento até 20/04/2018
 Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS
 Auto Atendimento Versão 5.27.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4



8560000016-1 18200064811-9 01828323610-9 00159528090-8 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Vias)

| | |
|---|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/03/2018 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | 20/04/2018 |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 1.618,20 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 0,00 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 1.618,20 |
| 10 VALOR TOTAL | 0,00 |

Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 16/04/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.11
 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 16/04/2018
 PERÍODO DE APURACAO 31/03/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA 20/04/2018
 DATA DO VENCIMENTO
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 1.618,20
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 1.618,20

AUTENTICACAO SISBB: 0.234.381.EFD.3D2.3E3
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Cerat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 041603

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.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

16/04/2018 14:48:55
 16/04/2018 15:01:32

CERTIFICADO

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

Em: 16/04/18

Ass: _____
 Responsável





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

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108

IR REF NF 323 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES S/C

DARF válido para pagamento até 20/04/2018

Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.27.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000000-0 15000064811-6 01828323610-9 00117088090-8 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



| | |
|---|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/03/2018 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/04/2018 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 15,00 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.029/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 15,00 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 16/04/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.11
 4601904601 0006

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 16/04/2018
 PERÍODO DE APURACAO 31/03/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/04/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 5.F0A.195.6E6.0F3.9FE
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 041604

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
 800 729 0722
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
 800 729 5678
 RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
 800 729 0088
 INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 16/04/2018 14:49:33
 JB724510 INAIR T PELIZZA 16/04/2018 14:56:10

assinatura efetuada com sucesso.

assinatura efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 16/04/18
 Ass: _____
 Responsável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.11
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 16/04/2018
PERIODO DE APURACAO 31/03/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 46,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: A.B94.D03.B07.6C2.8B2
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006
DOCUMENTO: 041605

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
04 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
00 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

00 729 0722
FORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
DUTOS E SERVICOS.

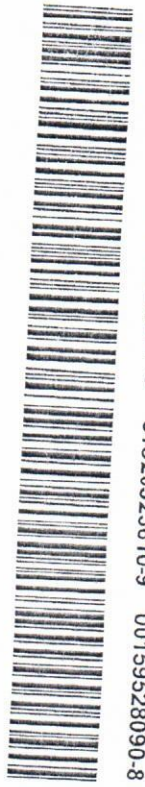
OUVIDORIA
00 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
SITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
00 729 0088
FORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.


Atendida por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Operação efetuada com sucesso.

Operação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



85670000000-8 46500064811-8 01828323610-9 00159528090-8 11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) 46,50

| | |
|---|--------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | |
| 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 | |
| PIS/COFINS/CSLL REF NF323 SOCI MEDICA GONZALLES S/ C | |
| DARF válido para pagamento até 20/04/2018 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA | |
| NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.27.66.8885 - opção 1 - DLL versão 1.4 | |
| 02 PERIODO DE APURACAO | 31/03/2018 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/04/2018 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 46,50 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 46,50 |



CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 16/04/18
 Ass: _____
 Responsável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 16/04/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.11
 4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 16/04/2018
 PERIODO DE APURACAO 31/03/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 0561
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/04/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 998,31
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 998,31

AUTENTICACAO SISBB: 2.DC4.9E9.9B8.DD4.50F
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 041606

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 04 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 00 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

00 729 0722
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
 00 729 5678
 RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
 ATUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
 ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
 00 729 0088
 INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Atendida por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

16/04/2018 14:50:47
 16/04/2018 14:56:10

Operação efetuada com sucesso.

Operação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

| MINISTERIO DA FAZENDA | |
|--|--------------------------------------|
| SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | |
| Documento de Arrecadação de Receitas Federais | |
| DARF | |
| 01 NOME/TELEFONE | ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS |
| 04934541108 | IRF |
| ATENÇÃO | |
| É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00.Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. | |
| 02 PERIODO DE APURACAO | 31/03/2018 |
| 03 NUMERO DO CPF OU CNPJ | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CODIGO DA RECEITA | 0561 |
| 05 NUMERO DE REFERENCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/04/2018 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 998,31 |
| 08 VALOR DA MULTA | |
| 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | |
| 10 VALOR TOTAL | 998,31 |
| 11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a e 2a vias) | |



CERTIFICO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 16/04/18
 Ass: _____
 Responsável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.11
4601904601 0004

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 16/04/2018
PERIODO DE APURACAO 31/03/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 25/04/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 387,80
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 387,80

TICACAO SISBB: B.1E6.701.66D.389.0BC
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 041607

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

AC
800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIVODORIA
800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
ABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
PRODUTOS, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIVODORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

16/04/2018 14:51:32

16/04/2018 14:56:10

Operação efetuada com sucesso.

Operação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

DPF - Folha de Pagamentos (PH 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 PERIODO DE ABRANGENCIA | 31/03/2018 |
| 03 NUMERO DO CPF OU CNPJ | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CODIGO DA RECEITA | 8301 |
| 05 NUMERO DE REFERENCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 25/04/2018 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 387,80 |
| 08 VALOR DA MULTA | |
| 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DT - 1.025/69 | |
| 10 VALOR TOTAL | 387,80 |
| 11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |



CERTIFICO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 16/04/18
Ass: _____
Responsável

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 16/04/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.11
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

LIENTE: conv associacao municipio

=====
 CODIGO DO PAGAMENTO 2100
 COMPETENCIA 03/2018
 IDENTIFICADOR 82832361000169
 DATA DO PAGAMENTO 16/04/2018
 VALOR DO INSS 12.608,01
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 2.249,25
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 14.857,26
 =====

NUMERO: 041608
 ASSOCIACAO SISBB: B.043.47E.F9C.591.811

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 000 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

C
 000 729 0722
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
 000 729 5678
 RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
 BITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
 ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
 000 729 0088
 RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.


***** VIA CONTRIBUINTE *****

Assinado por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Operação efetuada com sucesso.

Operação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir

| | | | |
|--|--|--|--|
|  MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS | | 1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/RAZÃO/ENDEÇO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 Xavantina SC | |
| 2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | | 3-CODIGO DE PAGAMENTO 2100 | |
| 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. | | 4-COMPETENCIA 03/2018 | |
| | | 5-IDENTIFICADOR 82.832.361/0001-69 | |
| | | 6-VALOR DO INSS 12.608,01 | |
| | | 7- 8- 9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES 2.249,25 | |
| | | 10-ATM/MULTA E JUROS 11-TOTAL 14.857,26 | |

2018131

Vcto.: 20/04/2018



16/04/2018 14:53:56

16/04/2018 14:56:10

CERTIFICO

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

Em: 16/04/18

Ass: Responsável

Debitado

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

Creditado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | MARCIO IVAN DE OLIVEIRA G |
| Agência | 4601-9 |
| Conta corrente | 7607-4 |
| Valor | 23.439,30 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF | 02/05/2018 15:07:57 |
| | JB724510 INAIR T PELIZZA | 02/05/2018 15:11:35 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA

| | |
|--|-----------------------|
| Número do RPS | Número da nota 332 |
| Data da emissão da nota 02/05/2018 08:29:17 | |
| Data do fato gerador 02/05/2018 08:29:17 | |
| Código de verificação 9PUPHVTI3 | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SOBRE VISO REALIZADO NO MÊS DE ABRIL 2018. | 25.800,0000 | 1,0000 | 25.800,0000 | 25.800,00x3,00 = | 774,00 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 23.439,30 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|-----------------------------|------------|-------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 167,70 | R\$ 774,00 | R\$ 0,00 | R\$ 387,00 | R\$ 258,00 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 25.800,00 | | Valor líquido = R\$ 23.439,30 | | | |

Descrição dos serviços:
 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 | 25.800,00 | 774,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

S
 Retenção desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.470,10 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 639,84 (2,48%), com base na Lei nº 2.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICADO

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

Em: 02/05/18

Ass: _____
 Responsável



Debitado

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

Creditado

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

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF | 02/05/2018 15:08:37 |
| | JB724510 INAIR T PELIZZA | 02/05/2018 15:11:35 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

| | |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS | Número da nota |
| | 333 |
| Data da emissão da nota | |
| 02/05/2018 08:48:20 | |
| Data do fato gerador | |
| 02/05/2018 08:48:20 | |
| Código de verificação | |
| LNBJSXYEW | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.
 CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02 Inscrição municipal:
 Endereço: R RUA RIO PARDO Número: 39 Bairro: CENTRO CEP: 89897-000 Inscrição estadual:
 Complemento: Telefone: (49) 3454-1546
 Município: São João do Oeste UF: SC Celular: (49) 9992-0028
 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:
 Endereço: CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Condições dos serviços:
 01 - 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

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 2.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICO

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

Em: 02/05/18

Ass: _____
 Responsável





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: 04/05/2018 a 02/06/2018

Certificação Número: 2018050405192663940098

Informação obtida em 10/05/2018, às 09:29:39.

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





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



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

Nome: **SOCIEDADE MEDICA GONZALLES S/C LTDA - EPP**
CNPJ: **08.497.338/0001-02**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:19:39 do dia 15/12/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 13/06/2018.

Código de controle da certidão: **3EB8.1675.B774.F3A9**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SOCIEDADE MEDICA GONZALLES S/C LTDA**
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: | 180140042760769 |
| Data de emissão: | 10/05/2018 09:15:42 |
| Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): | 09/07/2018 |

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>

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO
Agência 4601-9
Conta corrente 1818-X
Valor 2.865,44
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 08:30:42
JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 08:44:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2018 - Autoatendimento - 09:33:54
460172182 0111

TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

CLIENTE: LUCELIA MARIA STOCCO
AGÊNCIA: 4.601-9 CONTA: 1.818-X

FAVORECIDO
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
CLIENTE: conv associacao municipio
VALOR: 2.865,44
DATA AGENDADA: 03/05/2018

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 4.176,83
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 08:31:50
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 08:44:10

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: 203 Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI
 Admissão: 01/08/2017 Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 04/2018
 CBO: 223505-ENFERMEIRA (O) Folha: 1

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|----------------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 7 | Salário | 220.00 | 4.184,84 | |
| 75 | Horas Extras 100% Diurnas | 6.00 | 262,13 | |
| 8 | Adicional de Insalubridade | 40.00 | 494,00 | |
| 76 | Horas Sob. Aviso 33,33% | 20.00 | 126,80 | |
| 112 | DSR s/ horas 100% diurna | 6.00 | 65,53 | |
| 1 | INSS Segurado | 11.00 | | 564,66 |
| 2 | IRF | 22.50 | | 391,81 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 5.133,30 | 956,47 |

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

Líquido R\$ -> 4.176,83

| | | | | | |
|--------------|------------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| Salário Base | Base Contr. INSS | Base FGTS | FGTS do Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 4.184,84 | 5.133,30 | 5.133,30 | 410,66 | 4.568,64 | 22,50 |

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/05/18 Assinatura: Angelica Paula Paravisi

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1818-X
 Valor 2.865,84
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 09:37:35
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 10:47:20

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: 181 Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO
 Admissão: 01/07/2017 Cpf: 052.432.779-32 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 04/2018
 CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR Folha: 1

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|----------------------------|------------|-----------------------------------|---------------------------|------------|
| 7 | Salário | 220,00 | 2.864,00 | | |
| 8 | Adicional de Insalubridade | 20,00 | 247,00 | | |
| 76 | Horas Sob. Aviso 33,33% | 48,00 | 208,27 | | |
| 1 | INSS Segurado | 11,00 | | 365,11 | |
| 2 | IRF | 15,00 | | 88,32 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.319,27 | 453,43 | |
| | | | Líquido R\$ -> 2.865,84 | | |
| Salário Base | Base Contr. INSS | Base FGTS | FGTS do Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 2.864,00 | 3.319,27 | 3.319,27 | 265,54 | 2.954,16 | 15,00 |

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

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/05/18 Assinatura: Lucélia Maria Stocco

Transferência entre contas diversas



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 2.344,15
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 08:30:10
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 08:44:10

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: 168 Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Admissão: 03/02/2015 cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Período: 04/2018
 Folha: 1

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|----------------------------|------------|-----------------------------------|---------------------------|------------|
| 7 | Salário | 220.00 | 1.631,68 | | |
| 75 | Horas Extras 100% Diurnas | 12.00 | 248,07 | | |
| 77 | Horas Normais Diurnas 60% | 3.00 | 35,60 | | |
| 8 | Adicional de Insalubridade | 40.00 | 494,00 | | |
| 76 | Horas Sob. Aviso 33,33% | 60.00 | 148,32 | | |
| 112 | DSR s/ horas 100% diurna | 6.00 | 62,02 | | |
| 1 | INSS Segurado | 9.00 | | 235,77 | |
| 2 | IRF | 7.50 | | 21,77 | |
| 74 | Mensalidade Sindical | | | 18,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.619,69 | 275,54 | |
| | | | Líquido R\$ -> 2.344,15 | | |
| Salário Base | Base Contr. INSS | Base FGTS | FGTS do Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.631,68 | 2.619,69 | 2.619,69 | 209,57 | 2.194,33 | 7,50 |

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

<040802>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/05/18 Assinatura: Sionara Buratti



A33B031041294649015
03/05/2018 10:47:20



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 08:31:12
JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 10:47:20

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: 192 Funcionário: DILIANA FACCO
Admissão: 24/07/2017 Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
Período: 04/2018
CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR Folha: 1

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|----------------------------|------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 7 | Salário | 220.00 | 4.399,60 | |
| 8 | Adicional de Insalubridade | 20.00 | 247,00 | |
| 1 | INSS Segurado | 11.00 | | 511,12 |
| 2 | IRF | 22.50 | | 294,35 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 4.646,60 | 805,47 |
| | | | Líquido R\$ -> 3.841,13 | |

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

| | | | | | |
|--------------|------------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| Salário Base | Base Contr. INSS | Base FGTS | FGTS do Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 4.399,60 | 4.646,60 | 4.646,60 | 371,72 | 4.135,48 | 22,50 |

<186181>
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/05/18 Assinatura: _____

Transferência entre contas diversas



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 03/05/2018 08:29:00
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 08:44:10

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: 04/2018 | |
| Código: 214 | Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER | CBO: 514320-Auxiliar de limpeza | |
| Admissão: 01/11/2017 | Cpf: 025.752.449-51 | Setor: 1-GERAL | Folha: 1 |

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|----------------------------|------------|-----------------------------------|---------------------------|------------|
| 7 | Salário | 220,00 | 1.239,06 | | |
| 8 | Adicional de Insalubridade | 40,00 | 494,00 | | |
| 1 | INSS Segurado | 9,00 | | 155,97 | |
| 74 | Mensalidade Sindical | | | 18,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.733,06 | 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 | 1.733,06 | |

CERTIFICADO

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

Em: 03/05/18

Ass: _____
 Responsável

<680763>

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

Transferência entre contas diversas



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 1.812,72
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 08:28:23
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 08:44:10

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: 04/2018 | | | |
| Código: 113 | Funcionário: JANE CARMEM BRAND | CBO: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM | | Folha: 1 | |
| Admissão: 01/08/2009 | Cpf: 021.457.329-00 | Setor: 1-GERAL | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 7 | Salário | 95.33 | 707,07 | | |
| 50 | Quinquenio | | 28,28 | | |
| 15 | Salário Maternidade | 124.67 | 1.276,42 | | |
| 1 | INSS Segurado | 9.00 | | 181,05 | |
| 74 | Mensalidade Sindical | | | 18,00 | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>CERTIFICADO</p> <p>QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO.</p> <p>Em: <u>03/05/18</u></p> <p>Ass: _____ Responsável</p> </div> | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.011,77 | 199,05 | |
| | | | Líquido R\$ -> 1.812,72 | | |
| Salário Base | Base Contr. INSS | Base FGTS | FGTS do Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.631,68 | 2.011,77 | 2.011,77 | 160,94 | 2.011,77 | |
| <623101> | | | | | |
| Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>03/05/18</u> Assinatura: <u>Jane C Brand</u> | | | | | |

Debitado

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



Creditado

Nome ARLISE TOCHETTO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5980-3
 Valor 1.586,19
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 08:51:07
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 08:52:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Resumir

| Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS | | RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO | | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------|
| CNPJ: 82.832.361/0001-69 | | Período: 04/2018 | | | |
| Código: 102 | Funcionário: ARLISE TOCHETTO | CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA | | Folha: 1 | |
| Admissão: 12/05/2008 | Cpf: 682.551.449-00 | Setor: 1-GERAL | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 7 | Salário | 220.00 | 1.239,06 | | |
| 8 | Adicional de Insalubridade | 40.00 | 494,00 | | |
| 50 | Quinquenio | | 49,56 | | |
| 1 | INSS Segurado | 9.00 | | 160,43 | |
| 74 | Mensalidade Sindical | | | 36,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.782,62 | 196,43 | |
| | | | Líquido R\$ -> 1.586,19 | | |
| 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: 03/05/18 Assinatura: <u>Arlise Tochetto</u> | | | | | |



Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome: JUDITE FIORESE
 Agência: 4601-9
 Conta corrente: 8130-2
 Valor: 3.012,44
 Data: Nesta data

Assinada por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 08:29:38
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 08:44:10

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: 78 Funcionário: JUDITE FIORESE
 Admissão: 01/08/1981 Cpf: 469.900.709-00 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 04/2018
 CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM Folha: 1

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|----------------------------|------------|-----------------------------------|---------------------------|------------|
| 7 | Salário | 220.00 | 1.631,68 | | |
| 78 | Horas Normais Noturnas 60% | 15.00 | 178,00 | | |
| 8 | Adicional de Insalubridade | 40.00 | 494,00 | | |
| 10 | Adicional Noturno | | 592,61 | | |
| 50 | Quinquênio | | 244,75 | | |
| 72 | Horas Extras 100% Noturnas | 7.00 | 198,00 | | |
| 76 | Horas Sob. Aviso 33,33% | 60.00 | 148,32 | | |
| 111 | DSR s/ horas 100% noturna | 6.00 | 49,50 | | |
| 1 | INSS Segurado | 11.00 | | 389,05 | |
| 2 | IRF | 15.00 | | 117,37 | |
| 74 | Mensalidade Sindical | | | 18,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.536,86 | 524,42 | |
| | | | Líquido R\$ -> 3.012,44 | | |
| Salário Base | Base Com INSS | Base FGTS | FGTS do Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.631,68 | 3.536,86 | 3.036,86 | 282,94 | 3.147,81 | 15,00 |

CERTIFICO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTES
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/05/18
 Responsável: *Judite Fiorese*

<071030>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/05/18 Assinatura: *Judite Fiorese*

Debitado

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




Creditado

Nome ROSANGELA PELIZZA
Agência 4601-9
Conta corrente 37026-6
Valor 8.994,15
Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 10:53:44
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 10:54:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

| | | |
|--|--|---------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA MUNICÍPIO DE XAVANTINA | Número do RPS | Número da nota 1 |
| | Data da emissão da nota 02/05/2018 14:39:38 | |
| | Data do fato gerador 02/05/2018 14:39:38 | |
| | Código de verificação YCGVZKVEH | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MENTALMED
 Nome/Razão social: MENTALMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME
 CPF/CNPJ: 28.400.559/0001-28 Inscrição municipal:
 Endereço: R RUA TIRADENTES Número: 200 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC Inscrição estadual:
 E-mail: ropelizza@yahoo.com.br Site: Telefone: (49) 98802-1670
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
 Endereço: CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC Inscrição estadual:
 E-mail: Site: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Estação de Serviços Médicos Referente Sobre Aviso realizado em mês de Março 2018. | 9.900,0000 | 1,0000 | 9.900,0000 | 9.900,00x3,00 = | 297,00 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 8.994,15 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|----------------------------|------------|------------------------------|------------|-----------|------------------|
| R\$ 64,35 | R\$ 297,00 | R\$ 0,00 | R\$ 148,50 | R\$ 99,00 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 9.900,00 | | Valor líquido = R\$ 8.994,15 | | | |

Descrição dos serviços:
 2. Serviços 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 | 9.900,00 | 297,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Forma de tributação: Tributação no município
 Retenção tributária do ISSQN: Retenção
 Local da prestação do serviço: Xavantina

Endereço para Depósito Bancário:
 Banco do Brasil
 Agência: 4601-9
 Conta: 37026-6

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.331,55 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%) municipal (R\$ 41,22 (4,12%)), com base na Lei 2.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



CERTIFICADO

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





Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 28400559/0001-28
Razão Social: MENTALMED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Endereço: R TIRADENTES 200 / CENTRO / XAVANTINA / SC / 89780-000

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

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

Validade: 29/04/2018 a 28/05/2018

Certificação Número: 2018042912555750269506

Informação obtida em 10/05/2018, às 09:28:55.

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





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



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

Nome: **MENTALMED SERVICOS MEDICOS LTDA - ME**
CNPJ: **28.400.559/0001-28**

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 23:39:45 do dia 09/02/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/08/2018.

Código de controle da certidão: **95E8.D7E5.3F25.D775**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): MENTALMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 28.400.559/0001-28
(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: | 180140042758608 |
| Data de emissão: | 10/05/2018 09:14:16 |
| Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): | 09/07/2018 |

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>



A33B030834078675035
03/05/2018 08:44:10

Transferência entre contas diversas

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
JB724510 INAIR T PELIZZA

03/05/2018 08:27:22
03/05/2018 08:44:10

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: 04/2018 | |
| Código: 56 | Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE | CBO: 516310-LAVADEIRA | Folha: 1 |
| Admissão: 01/03/2001 | Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL | | |

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|----------------------------|------------|-----------------------------------|---------------------------|------------|
| 7 | Salário | 220,00 | 1.239,06 | | |
| 8 | Adicional de Insalubridade | 40,00 | 494,00 | | |
| 50 | Quinquenio | | 148,69 | | |
| 1 | INSS Segurado | | | 169,35 | |
| 74 | Mensalidade Sindical | 9,00 | | 18,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.881,75 | 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 | 1.881,75 | |

CERTIFICADO

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

Em: 03/05/18

Ass: _____
Responsável

<819368>

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



Aplicação em poupança

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 03/05/2018 08:33:29
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 08:44:10

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: 45 Funcionário: DIANETE MARIA PASSARELLO COMIN
 Admissão: 01/12/1996 Cpf: 825.037.379-00 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 04/2018
 CBO: 410105-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 | | 148,69 | |
| 1 | INSS Segurado | 9.00 | | 169,35 |
| 74 | Mensalidade Sindical | | | 18,00 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.881,75 | 187,35 |
| | | | Líquido R\$ -> 1.694,40 | |

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVICO CONSTANTES
 NESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/05/18
 Ass: _____
 Responsável

| | | | | | |
|--------------|------------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| 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 | 1.881,75 | |

<121012>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/05/18 Assinatura: _____

Transferência entre contas diversas



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: 2.094,92
 Data: Nesta data

Assinada por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 08:32:26
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 08:44:10

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: 04/2018**
 Código: 225 **Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO** **CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM**
 Admissão: 01/11/2017 **Cpf: 090.574.599-06** **Sector: 1-GERAL** **Folha: 1**

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 7 | Salário | 220.00 | 1.631,68 | |
| 77 | Horas Normais Diurnas 60% | 2.00 | 23,73 | |
| 8 | Adicional de Insalubridade | 40.00 | 494,00 | |
| 72 | Horas Extras 100% Noturnas | 3.55 | 72,43 | |
| 76 | Horas Sob. Aviso 33,33% | 48.00 | 118,66 | |
| 1 | INSS Segurado | 9.00 | | 210,64 |
| 2 | IRF | 7.50 | | 16,94 |
| 74 | Mensalidade Sindical | | | 18,00 |

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

Total de Vencimentos: 2.340,50
 Total de Descontos: 245,58

Líquido R\$ -> 2.094,92

| Salário Base | Base Contr. INSS | Base FGTS | FGTS do Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| 1.631,68 | 2.340,50 | 2.340,50 | 187,24 | 2.129,86 | 7,50 |

<460919>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/05/18 Assinatura: Danieli Cavalheiro

DOC ou TED Eletrônico



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
 Número documento 50.301
 Valor 1.694,40
 Data transferência 03/05/2018
 "C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB 20F8CF5CCF8B79A3

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 08:35:23
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 08:44:10

Transação efetuada com sucesso.

| Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS | | RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------|
| CNPJ: 82.832.361/0001-69 | Período: 04/2018 | CBO: 513220-COZINHEIRA | Folha: 1 | | |
| Código: 23 | Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO | | | | |
| Admissão: 02/05/1994 | Cpf: 895.735.600-20 | 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 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.881,75 | 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 | 1.881,75 | |

CERTIFICO

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

Em: 03/05/18

Ass: _____
 Responsável

<938792>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/05/18 Assinatura: Primina Sordi Pandolfo

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 03/05/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.41.39
 4601904601



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: conv associacao municipio
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
 EFETUADO POR: INAIR T PELIZZA

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
 Codigo de Barras 85860000030-6 98030179180-0
 50761605088-6 28323610001-2
 Data do pagamento 03/05/2018
 CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
 COMPETENCIA 04/2018
 CODIGO RECOLHIMENTO 115
 VENCIMENTO 07/05/2018
 VALOR DEPOSITO 3.098,03
 Valor Total 3.098,03
 Pagamento agendado.

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

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

03/05/2018 08:38:23
 03/05/2018 08:44:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
 GERADA EM 30/04/2018 - 10:55:57

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 | 38.725,43 | 14 | 8 | |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE | |
| 115 | 017980-9 | 82.832.361/0001-69 | 04/2018 | 07/05/2018 | |
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER | | |
| 3.098,03 | | 0,00 | 3.098,03 | | |

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2018

858600000306 980301791800 507616050886 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





DOC ou TED Eletrônico

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
 Número documento 50.303
 Valor 2.945,58
 Data transferência 03/05/2018
 "C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB 2DBB26C9FDE8758D

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 08:34:25
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 10:47:20

Transação efetuada com sucesso.

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS Período: 04/2018
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1
 Código: 236 Funcionário: JILCIANE FATIMA FERRAZZO
 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% | 15.00 | 223,64 | | |
| 8 | Adicional de Insalubridade | 40.00 | 494,00 | | |
| 10 | Adicional Noturno | | 512,50 | | |
| 72 | Horas Extras 100% Noturnas | 5.00 | 115,64 | | |
| 111 | DSR s/ horas 100% noturna | 6.00 | 28,91 | | |
| 1 | INSS Segurado | 11.00 | | 376,71 | |
| 2 | IRF | 15.00 | | 102,40 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.424,69 | 479,11 | |
| | | | Líquido R\$ -> 2.945,58 | | |
| Salário Base | Base Contr. INSS | Base FGTS | FGTS do Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 2.050,00 | 3.424,69 | 3.424,69 | 273,97 | 3.047,98 | 15,00 |

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO, PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03.05.18
 Ass: _____
 Responsável

<905358>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/05/18 Assinatura: Jilciane Fatima Ferrazzo

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

Data 03/05/2018 Valor R\$ 9,70 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a 03/05/2018, documento 861.231.200.187.144, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Nove reais e setenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 08/05/2018 08:10:47



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

Data 03/05/2018 Valor R\$ 9,70 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a
03/05/2018, documento 861.231.200.187.145, lote 13113, lançado a débito
em sua conta corrente, na data acima.
(Nove reais e setenta centavos)

Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 08/05/2018 08:11:19



Debitado

Nome
Agência 4601-9
Conta corrente 2564-X



Creditado

Nome JANETE DA SILVA
Agência 4601-9
Conta corrente 515141302-X
Variação 0
Valor 1.624,25
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/05/2018 07:55:45
JB724510 INAIR T PELIZZA 07/05/2018 07:56:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

| | |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS | Número da nota |
| | 53 |
| Data da emissão da nota | |
| 06/05/2018 21:54:34 | |
| Data do fato gerador | |
| 06/05/2018 21:54:34 | |
| Código de verificação | |
| WNFHBWSB | |

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
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
 Endereço: Rua CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Município: Xavantina UF: SC
 Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviços | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| SERVIÇOS DE RAIOS X REFERENTE AO MÊS DE ABRIL 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 |
| Valor bruto = R\$ 1.825,00 | | Valor líquido = R\$ 1.624,25 | | | |

Descrição dos serviços:
 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

Forma de tributação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Xavantina



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 245,46 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 36,51 (2,11%), com base na Lei 41/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 07.05.18
 Ass: _____
 Responsável



Debitado

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

Creditado

Nome conv associacao municipio
Agência 4601-9
Conta corrente 2564-X
Valor 507,72
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/05/2018 15:51:29
JB724510 INAIR T PELIZZA 07/05/2018 15:54:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir





A33C071555048557016
07/05/2018 16:00:20

Pagamento de convênios/títulos com débito

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.00.12
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

| | |
|-------------------------|--------------------|
| DATA DO PAGAMENTO | 07/05/2018 |
| PERIODO DE APURACAO | 30/04/2018 |
| NUMERO DO CPNJ | 82.832.361/0001-69 |
| CODIGO DA RECEITA | 1708 |
| NUMERO DE REFERENCIA | |
| DATA DO VENCIMENTO | 18/05/2018 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | |
| PERCENTUAL | |
| VALOR DO PRINCIPAL | 553,50 |
| VALOR DA MULTA | |
| VALOR DOS JUROS | |
| VALOR TOTAL | 553,50 |

AUTENTICACAO SISBB: F.F45.9EE.C7F.B45.3F2
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 050701

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.

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



| | |
|---|--|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | |
| 01 NOME / TELEFONE | ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 |
| IR REF NF 328 SOCIEDADE MEDICA GONZALEZ LTDA | |
| DARF válido para pagamento até 18/05/2018 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA | |
| NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.2866.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4 | |
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/04/2018 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 18/05/2018 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 553,50 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 553,50 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

07/05/2018 15:57:34
07/05/2018 16:00:20

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 07/05/18
 Ass: Responsável





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

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
 LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSSLL REF NF329 SOC MEDICA GONZALLES LTD

DARF válido para pagamento até 18/05/2018
 Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.28.66.83985 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000000-5 46500064813-4 81828323610-2 00159528120-3

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



| | |
|--|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/04/2018 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 18/05/2018 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 46,50 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 46,50 |

07/05/2018 15:58:15
 07/05/2018 16:00:20

Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/05/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.00.12
 4601904601 0003

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 07/05/2018
 PERÍODO DE APURACAO 30/04/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 18/05/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 46,50
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 4.DBF.ED9.7A9.524.398
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 050702

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

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.

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

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: 07.05.18
 Ass: _____ Responsável



Pagamento de convênios/títulos com débito e

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/05/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.00.12
 4601904601 0003

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 07/05/2018
 PERIODO DE APURACAO 30/04/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 18/05/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: D.C93.67B.519.66E.9CB
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 050703

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.

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
 LUCAS 34541108

IR REF NF 329 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 18/05/2018

Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.28.66.8385 - opção 1 - DLL Versão 1.4

8568000000-7 15000064813-2 81828323610-2 00117088120-3

11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



| | |
|--|--------------------|
| 02 PERIODO DE APURACAO | 30/04/2018 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERENCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 18/05/2018 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 15,00 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 15,00 |

07/05/2018 15:58:56
 07/05/2018 16:00:20

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL, SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO, PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 07.05.18
 Ass: _____
 Responsável





Consultas - Extrato de conta corrente

A33Y080805039311011
08/05/2018 08:09:12

Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
 Conta corrente 2564-X conv associacao municipio
 Período do extrato 04 / 2018

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|-------------|-------------|
| 29/03/2018 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 57.910,74 C |
| 02/04/2018 | | 4601 | 99015 | 870 Transferência recebida 02/04 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS | 554.601.000.007.015 | 2.787,98 C | |
| 02/04/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada 02/04 0321 89280-7 ANGELICA PAULA | 550.321.000.089.280 | 4.187,40 D | |
| 02/04/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada 02/04 4601 2309-4 SIONARA TEREZI | 554.601.000.002.309 | 2.304,53 D | |
| 02/04/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada 02/04 4601 2572-0 DILIANA FACCO | 554.601.000.002.572 | 3.841,13 D | |
| 02/04/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada 02/04 4601 2640-9 SANDRA COVATTI | 554.601.000.002.640 | 1.559,09 D | |
| 02/04/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada 02/04 4601 5562-X JANE CARMEN BR | 554.601.000.005.562 | 1.526,23 D | |
| 02/04/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada 02/04 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE | 554.601.000.007.607 | 33.523,65 D | |
| 02/04/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada 02/04 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE | 554.601.000.007.607 | 908,50 D | |
| 02/04/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada 02/04 4601 8130-2 JUDITE FIORESE | 554.601.000.008.130 | 2.549,25 D | |
| 02/04/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada 02/04 4601 41153-1 NELSI LOURDES | 554.601.000.041.153 | 1.694,40 D | |
| 02/04/2018 | | 4601 | 99015 | 120 Transferido para Poupança 02/04 4601 510005527-4 DIANETE MARIA | 554.601.510.005.527 | 1.694,40 D | |
| 02/04/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada 02/04 4602 14424-X DANIELI RAIMUN | 554.602.000.014.424 | 2.103,62 D | |
| 02/04/2018 | | 0000 | 13105 | 166 Emissão de DOC 756 3067 89573560020 PRIMINA SORDI PAN | 40.201 | 1.694,40 D | |
| 02/04/2018 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF | 40.202 | 3.102,42 D | |
| 02/04/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 02/04/2018 | 800.921.100.013.881 | 9,70 D | 0,00 C |
| 10/04/2018 | | 4601 | 99015 | 870 Transferência recebida 10/04 4601 6515-3 PM XAVANTINA F | 554.601.000.006.515 | 20.000,00 C | |
| 10/04/2018 | | 4601 | 99015 | 870 Transferência recebida 10/04 4601 6515-3 PM XAVANTINA F | 554.601.000.006.515 | 77.000,00 C | |
| 10/04/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada 10/04 4601 1818-X LUCELIA MARIA | 554.601.000.001.818 | 2.878,97 D | |
| 10/04/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada 10/04 4601 5809-2 MARIA INES COL | 554.601.000.005.809 | 1.694,40 D | |
| 10/04/2018 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A. | 41.001 | 371,86 D | |
| 10/04/2018 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título GENESIO A MENDES & CIA LTDA | 41.002 | 281,19 D | |
| 10/04/2018 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título | 41.003 | 1.117,26 D | 90.656,32 C |

| Data | Código | Descrição | Valor | Debitado | Creditado |
|------------|------------|---------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 05/2018 | | BANCO BRADESCO S.A. | | | |
| 13/04/2018 | 4601 99015 | 120 Transferido para Poupança | 554.601.515.141.302 | 1.624,25 D | 89.032,07 C |
| | | 13/04 4601 515141302-X JANETE DA SILV | | | |
| 16/04/2018 | 0000 13105 | 109 Pagamento de Título | 41.601 | 1.074,00 D | |
| | | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. | | | |
| 16/04/2018 | 0000 13105 | 375 Impostos | 41.602 | 522,00 D | |
| | | DARF - 82.832.361/0001-69 -1708 | | | |
| 16/04/2018 | 0000 13105 | 375 Impostos | 41.603 | 1.618,20 D | |
| | | DARF - 82.832.361/0001-69 -5952 | | | |
| 16/04/2018 | 0000 13105 | 375 Impostos | 41.604 | 15,00 D | |
| | | DARF - 82.832.361/0001-69 -1708 | | | |
| 16/04/2018 | 0000 13105 | 375 Impostos | 41.605 | 46,50 D | |
| | | DARF - 82.832.361/0001-69 -5952 | | | |
| 16/04/2018 | 0000 13105 | 375 Impostos | 41.606 | 998,31 D | |
| | | DARF - 82.832.361/0001-69 -0561 | | | |
| 16/04/2018 | 0000 13105 | 375 Impostos | 41.607 | 387,80 D | |
| | | DARF - 82.832.361/0001-69 -8301 | | | |
| 16/04/2018 | 0000 13105 | 196 INSS Arrecadação | 41.608 | 14.857,26 D | 69.513,00 C |
| | | GPS- Ident.: 82832361000169 - 03/2018 | | | |
| 16/04/2018 | 0000 00000 | 999 S A L D O | | | 69.513,00 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 Mês atual

| Lançamentos | | | | | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|-------------|-------------|
| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | | | |
| | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 69.513,00 C |
| 16/04/2018 | | | | | 554.601.000.007.607 | 23.439,30 D | |
| 02/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 02/05 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE | 554.601.000.007.607 | 908,50 D | 45.165,20 C |
| 02/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 02/05 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE | 224.601.000.001.818 | 2.865,44 C | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 72182 | 870 Transferência recebida | | | |
| | | | | 03/05 4601 1818-X LUCELIA MARIA | 550.321.000.089.280 | 4.176,83 D | |
| 05/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 03/05 0321 89280-7 ANGELICA PAULA | 554.601.000.001.818 | 2.865,44 D | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 03/05 4601 1818-X LUCELIA MARIA | 554.601.000.001.818 | 2.865,84 D | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 03/05 4601 1818-X LUCELIA MARIA | 554.601.000.002.309 | 2.344,15 D | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 03/05 4601 2309-4 SIONARA TEREZI | 554.601.000.002.572 | 3.841,13 D | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 03/05 4601 2572-0 DILIANA FACCO | 554.601.000.002.640 | 1.559,09 D | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 03/05 4601 2640-9 SANDRA COVATTI | 554.601.000.005.562 | 1.812,72 D | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 03/05 4601 5562-X JANE CARMEN BR | 554.601.000.005.980 | 1.586,19 D | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 03/05 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT | 554.601.000.008.130 | 3.012,44 D | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 03/05 4601 8130-2 JUDITE FIORESE | 554.601.000.037.026 | 8.994,15 D | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 03/05 4601 37026-6 ROSANGELA PELI | 554.601.000.041.153 | 1.694,40 D | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 03/05 4601 41153-1 NELSI LOURDES | 554.601.510.005.527 | 1.694,40 D | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 99015 | 120 Transferido para Poupança | | | |
| | | | | 03/05 4601 510005527-4 DIANETE MARIA | 554.602.000.014.424 | 2.094,92 D | |
| 03/05/2018 | | 4601 | 99015 | 470 Transferência enviada | | | |
| | | | | 03/05 4602 14424-X DANIELI RAIMUN | 50.301 | 1.694,40 D | |
| 03/05/2018 | | 0000 | 13105 | 166 Emissão de DOC | | | |
| | | | | 756 3067 89573560020 PRIMINA SORDI PAN | 50.302 | 3.098,03 D | |
| 03/05/2018 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | | | |
| | | | | FGTS ARRECADACAO GRF | 50.303 | 2.945,58 D | |
| 03/05/2018 | | 0000 | 13105 | 166 Emissão de DOC | | | |
| | | | | 748 0217 07103216940 JILCIANE FATIMA F | 861.231.200.187.144 | 9,70 D | |
| 03/05/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | | | |
| | | | | Tarifa referente a 03/05/2018 | 861.231.200.187.145 | 9,70 D | 1.731,53 C |
| 03/05/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | | | |
| | | | | Tarifa referente a 03/05/2018 | 554.601.515.141.302 | 1.624,25 D | |
| 07/05/2018 | | 4601 | 04601 | 120 Transferido para Poupança | | | |

| | | | | | |
|------------|------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------|----------|
| 07/05/2018 | 4601 | 04601 | 870 Transferência recebida | 554.601.000.007.015 | 507,72 C |
| 07/05/2018 | 4601 | 07/05 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS | | 50.701 | 553,50 D |
| 07/05/2018 | 4601 | 04601 | 375 Impostos | 50.702 | 46,50 D |
| | | | DARF - 82.832.361/0001-69 -1708 | | |
| 07/05/2018 | 4601 | 04601 | 375 Impostos | 50.703 | 15,00 D |
| | | | DARF - 82.832.361/0001-69 -5952 | | |
| 07/05/2018 | 4601 | 04601 | 375 Impostos | | 0,00 C |
| | | | DARF - 82.832.361/0001-69 -1708 | | 0,00 |
| 07/05/2018 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | 0,00 |



Juros
 Data de Debito de Juros
 IOF
 Data de Debito de IOF

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES
03/05/2018

Banco do Brasil

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.11
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 | 03/2018 |
| IDENTIFICADOR | 82832361000169 |
| DATA DO PAGAMENTO | 16/04/2018 |
| VALOR DO INSS | 12.608,01 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 2.249,25 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 14.857,26 |

=====

DOCUMENTO: 041608
AUTENTICACAO SISBB: B.043.47E.F9C.591.811

=====

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


16/04/2018 14:53:56

16/04/2018 14:56:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir

| | | | |
|---|--|---|--|
|  MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS | | 1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/RONE/ENDEREÇO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 Xavantina SC | |
| 2-VENCIMENTO (Use exclusivo INSS) ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 3-CODIGO DE PAGAMENTO 2100 | |
| | | 4-COMPETENCIA 03/2018 | |
| | | 5-IDENTIFICADOR 82.832.361/0001-69 | |
| | | 6-VALOR DO INSS 12.608,01 | |
| | | 7- 8- | |
| | | 9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES 2.249,25 | |
| | | 10-ATM/MULTA E JUROS | |
| | | 11-TOTAL 14.857,26 | |



2018131

Vcto: 20/04/2018

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 03/05/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.41.39
 4601904601



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: conv associacao municipio
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
 EFETUADO POR: INAIR T PELIZZA
 =====
 Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
 Codigo de Barras 8586000030-6 98030179180-0
 50761605088-6 28323610001-2
 Data do pagamento 03/05/2018
 CNEJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
 COMPETENCIA 04/2018
 CODIGO RECOLHIMENTO 115
 VENCIMENTO 07/05/2018
 VALOR DEPOSITO 3.098,03
 Valor Total 3.098,03
 Pagamento agendado.
 Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
 de segurança e será processada após análise.
 O comprovante definitivo somente será emitido
 após a quitacao.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/05/2018 08:38:23
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/05/2018 08:44:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
 GERADA EM 30/04/2018 - 10:55:57

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|--|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS | | | | 02-DDD/TELEFONE (0049) 34541108 | |
| 03-FPAS 515 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 38.725,43 | 06-QTDE TRABALHADORES 14 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 | |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(B) 82.832.361/0001-69 | 11-COMPETÊNCIA 04/2018 | 12-DATA DE VALIDADE 07/05/2018 | |
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.098,03 | | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 3.098,03 | | |

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2018

85860000306 980301791800 507616050886 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





PARECER TÉCNICO FUNDAMENTADO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO

Unidade Concedente: Fundo Municipal de Saúde
Servidor Responsável: Associação Comunitária Hospital São Lucas
Empenho: 33/18e260/18 Data: 02/01/2018 Valor total: R\$951.745,00
Ordem Pagamento: 407/18 e 406/18 Data: 10/04/2018 Valor total: R\$ 97.000,00
Data da Prestação de Contas: 30/05/2018

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 002/2017.

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

Da Análise

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

Da Conclusão

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

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

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

Xavantina (SC) , 30 de MAIO de 2018 .

Analice M Zancanaro
ANALICE M. ZANCANARO
Servidor Responsável pela Análise






RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: MAIO de 2018 – Quarta Parcela

| Natureza da Despesa | Especificações | Valor Solicitado ¹ | Valorexecutado no período ² | Valorexecutado até período ³ |
|---------------------------|--|-------------------------------|--|---|
| Manutenção das atividades | Pagamento de salários de colaboradores, pagamento de encargos referente a folha de pagamento, fornecedores e resp. técnica medica conforme balancete | R\$61.300,00 | R\$65.074,27 | R\$184.600,00 |
| Sub Total | | R\$61.300,00 | R\$65.074,27 | R\$184.600,00 |
| Sobreaviso medico | Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de ABRIL de 2018, conforme balancete | R\$ 35.700,00 | R\$ 32.433,45 | R\$143.400,00 |
| Sub Total | | R\$ 35.700,00 | R\$ 32.433,45 | R\$143.400,00 |
| Contra partida | Contra partida recurso próprio, oriundo da conta 70157, Agencia 46.01-9, do Banco Do Brasil, conforme balancete | | R\$ 507,72 | |
| Sub Total | | | | |
| TOTAL | | R\$ 97.000,00 | R\$ 97.507,72 | R\$ 328.00,00 |

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

Xavantina – SC, 30 de maio de 2018.



Inair Trevisan Pelizza
Presidente



Xavantina (SC), 30 de maio de 2018.

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

Senhora Gestora:

Eu, Inair Trevisan Pelizza, brasileira, casada, presidente nesta instituição, inscrita no CPF sob o nº 346.274.569-72, residente e domiciliada no município de Xavantina, sirvo-me do presente para comunicar o seguinte erro de aplicação financeira, referente ao valor de repasse da 4ª parcela do termo de colaboração 02/2017. O valor destinado a pagamento de sobreaviso médico perfazia o montante de R\$ 35.700 (trinta e cinco mil e setecentos reais) e foi utilizado o montante de R\$ 32.433,45 (trinta e dois mil, quatrocentos e trinta e três reais e quarenta e cinco centavos). A diferença de valor de R\$ 3.266,55 (três mil, duzentos e sessenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos) foi utilizada com despesas que se destinam a manutenção das atividades, uma vez que a instituição se encontra em dificuldades financeiras.

Em anexo a prestação de contas os comprovantes.

Permanecemos à disposição para sanar eventuais dúvidas ou prestar esclarecimentos. Sendo o que tinha para o momento.

Cordialmente.

Inair Trevisan Pelizza
Presidente



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO 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 **quarta parcela**, mês de Referência Abril/2018, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 61.300,00 (sessenta e um mil e trezentos reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades, R\$ 35.700,00 (trinta e cinco mil e setecentos reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 97.000,00 (noventa e sete mil reais), em razão do Primeiro Termo Aditivo ao Termo de colaboração nº 002/2017.

Este relatório refere-se ao monitoramento e avaliação relativa à aplicação dos recursos relativos à 4ª parcela, liberada em 10.04.2018.

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, em cumprimento das metas propostas no Plano de Trabalho previamente aprovado pela administração.

No entanto, ao observar a aplicação dos recursos, verificou a Comissão que a entidade parceira apresentou manifestação, esclarecendo ter havido equívoco de sua parte na utilização de saldo remanescentes do sobreaviso médico em despesas de pagamento de funcionários e manutenção das atividades, uma vez que a entidade passa por dificuldades financeiras.

Ressalte-se que eventual saldo remanescente deve ser devolvido aos cofres públicos, no entanto, não se verifica transfiguração do objeto da parceria, de modo que a entidade deverá ser orientada a devolver eventual saldo não aplicado ou proceder à alteração do plano de trabalho, a fim de que o plano de aplicação e cronograma de desembolso possam ser integralmente cumpridos.

No tocante ao impacto do benefício social, podemos afirmar que o pagamento de pessoal para desenvolver as atividades e de sobreaviso médico para garantir o pronto atendimento, vem ao encontro da população Xavantinense, a maior beneficiada com os serviços hospitalares desta entidade beneficente;



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Através das Ordens de Pagamentos ns° 406/2018 e 407/2018, foi transferido através de depósito na conta corrente n° 2564-X agência 4601-9, do Banco do Brasil S.A., o valor R\$ 97.000,00 (noventa 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).

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:

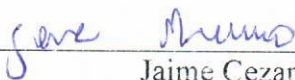
A Comissão entende ser importante orientar a entidade parceira a devolver eventual saldo não aplicado ou proceder à alteração do plano de trabalho, a fim de que o plano de aplicação e cronograma de desembolso possam ser integralmente cumpridos.

Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Decreto n° 81/2017 de 12/06/2017, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.


Xavantina, SC, 01 de Junho de 2018.



Jaqueline Ribeiros
Gestora



Jaime Cezar Masiero
Membro



Silvana Rabaiolli Canesso
Membro



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



Jéssica P. P. Pinsseta

Jéssica Paula Pinsseta
Membro

Gerciane Ciotta

Gerciane Ciotta
Membro

Eugênio Frana

Eugênio Frana
Membro

Kerley Brandelero Kipper

Kerley Brandelero Kipper
Membro




Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



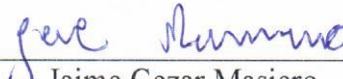
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº 004/2018

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.

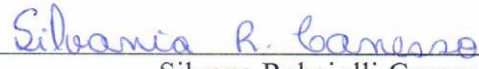
Xavantina, SC, 01 de Junho de 2018.



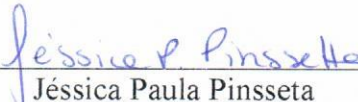
Jaqueline Ribeiro
Gestora



Jaime Cezar Masiero
Membro




Silvana Rabaiolli Canesso
Membro




Jéssica Paula Pinsseta
Membro



Gerciane Ciotta
Membro



Eugénio 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 quarta parcela no valor de R\$ 97.000,00 (noventa e sete mil reais) foi repassada ao Partícipe em 10 de Abril de 2018 de acordo com as ordens de pagamentos nsº 406/2018 e 407/2018.

Quanto à prestação de contas, a parcela mencionada foi subdividida para os seguintes tipos de aplicações: R\$ 61.300,00 (sessenta e um mil e trezentos reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades, R\$ 35.700,00 (trinta e cinco mil e setecentos reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 97.000,00 (noventa e sete mil reais), em razão do Primeiro Termo Aditivo ao Termo de colaboração nº 002/2017.

As atividades realizadas se resumem ao efetivo pagamento de despesas de pessoal, sobreaviso médico, em cumprimento das metas propostas no Plano de Trabalho previamente aprovado pela administração.

No entanto, como bem apontado pela Comissão de Avaliação, considerando o equívoco manifestado pela própria entidade, na utilização de saldo remanescentes do sobreaviso médico em despesas de pagamento de funcionários e manutenção das atividades, embora não se verifique transfiguração do objeto da parceria, a entidade será orientada sobre a obrigatoriedade de devolução de eventual saldo não aplicado ou proceder à alteração do plano de trabalho, a fim de que o plano de aplicação e cronograma de desembolso possam ser integralmente cumpridos.

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 01/06/2018 pela comissão de avaliação e monitoramento, sendo homologado na mesma data.

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

Quanto à execução da parceria não foi constatado nenhuma irregularidade.

Xavantina/SC, 04 de Junho de 2018.


JÉSSICA PAULA PINSETTA
Gestora do FMS



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

PARECER 004/2018

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: 407/2018 **Data:** 10/04/2018 **Valor:** R\$ 77.000,00

Nota de Empenho: 260/2018 **Data:** 28/03/2018 **Valor:** R\$ 20.000,00

Ordem de Pagamento: 406/2018 **Data:** 10/04/2018 **Valor:** R\$ 20.000,00

Data da Prestação de Contas: 11/06/2018

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 quarta parcela no valor de R\$ 77.000,00, e aditivo de R\$ 20.000,00 conforme plano de trabalho apresentado.

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 não 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.

Considerando, o cronograma do plano de trabalho, esta prestação de conta não esta dentro do plano de aplicação, tendo em vista que os valores não foram aplicados conforme plano de trabalho. Observamos que o sobreaviso solicitado é maior do que o valor executado e o valor solicitado para manutenção com atividades é menor do que o valor executado.

Sendo assim, recomendo que seja seguido o plano de trabalho, no caso de sobra de valores, estes terão que ser devolvido para o Município.

Recomendo também no caso, que seja feito alteração no plano de trabalho.

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, com ressalva**.

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, 11 de junho 2018.

Cátia Mara Osman Boff
Cátia Mara Osman Boff

Coordenadora do Controle Interno



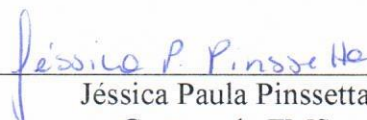
Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

| | | | |
|---|--------------------------------|--|--|
| Parecer nº: 04/2018 | | Nº Processo: 002/2017 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial-Parcela nº 04/12. | | <input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final | |
| Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas | | | |
| Objeto da Parceria: Repasse de recursos para custear pagamento de pessoal, encargos e sobreaviso médico. | | | |
| Valor Total do Termo de Colaboração: R\$ 931.745,00 | Valor da Parcela R\$ 97.000,00 | Valor da Parcela Utilizado R\$ 97.000,00 | |
| Valor da Aplicação Financeira + Contrapartida R\$ 97.000,00 + 507,72 | | 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, no entanto, considerando o equívoco manifestado pela própria entidade, na utilização de saldo remanescentes do sobreaviso médico em despesas de pagamento de funcionários e manutenção das atividades, embora não se verifique transfiguração do objeto da parceria, a entidade será orientada sobre a obrigatoriedade de devolução de eventual saldo não aplicado ou proceder à alteração do plano de trabalho, a fim de que o plano de aplicação e cronograma de desembolso possam ser integralmente cumpridos. | | | |
| A prestação de Contas Parcial (Parcela 4/12) foi considerada: | | | |
| <input type="checkbox"/> Aprovada <input checked="" type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular | | | |

Xavantina/SC, em 12 de Junho de 2018.



Jéssica Paula Pinsetta
Gestora do FMS