

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina

Xavantina (SC), 30 de JUNHO 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 5ª parcela no valor de R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais), do Termo de Colaboração nº 002/2017, autorizado pela Lei Municipal nº 1.587/2017, de 15 de dezembro de 2017, recebidos na data de 18 de MAIO de 2018.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente

Recebido em

30/06/2018

PARECER DO CONSELHO FISCAL



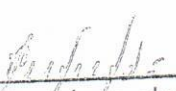
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04,
Aquisires Fazolo, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 767.225.119-87,
e Delvina Pegorini, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34,
Membros do Conselho Fiscal da entidade:

ATESTAM:


Que após análise dos documentos que fazem parte da prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 77.000,00, recebidos em 18/05/2018, 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 JUNHO de 2018.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini



Membro do Conselho Fiscal
Aquisires Fazolo

ESTADO DE SANTA CATARINA
 MUNICÍPIO DE SAUDE DE XAVANTINA
 de Empenho

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

U.: 10.441.099/0001-10
 Município: XAVANTINA



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

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

Empenho: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS UF: SC
 Endereço: R CELSO RAMOS, 089 Cidade: Xavantina
 N.P.J.: 82.832.361/0001-69 Inscr.Est./Ident.Prof.:
 Agência: Fone: 4934541108-
 Conta Corrente: Fax: 49

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

Item Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Total empenhado:				931.745,00

Fonte de recursos: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde
 Valor empenhada a importância de R\$ 931.745,00 (novecentos e trinta e um mil setecentos 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:

Encarregado 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
MUNICÍPIO DE SAUDE DE XAVANTINA

Data: 10/05/2018
 N. da Ordem : 597/18
 Parcial
 Processo :
 N° AF/Ano:
 Vencimento : 20/05/2018

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

Orgão: 10
 Unidade: 10.01
 Funcional: 10.302.0011
 Projeto/Atividade: 2.022
 Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.00.01.0002
 Cód. Detalham.: 0
 Recurso: 00.01.0002

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



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

Pagamentos anteriores : 315.745,00
 Valor da ordem : 77.000,00
 Valor Anulado: 0,00
 Total (B) : 392.745,00
 Saldo (A - B) : 539.000,00

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 Inscr.Est./Ident.Prof.:
 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 4601-9 Conta Corrente: 2564-X

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

Total geral : 77.000,00

Fonte de recursos : Ordinário

Fica autorizado o pagamento de 77.000,00 (setenta e sete mil reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 10/05/2018.

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
 64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3
 Núm.Docto. Valor
 379 77.000,00

Ordem de pagamento : Em 18/05/2018 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA
 Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 18/05/2018 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 CONVENIOS



Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
 Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta
 Entidade Beneficiada: ASSOCIAÇÃO COM.HOSP.S.LUCAS , CEP:89780000
 Endereço: Rua :Celso Ramos , 89
 Nota de Empenho:33/18 Data:02/01/2018 Elemento:335092430000000002
 Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Recebimentos(R\$)	Pagamentos
Nº data	Histórico	Colunas3	Colunas4
Colunas1	Colunas2	R\$	R\$
18/05/2018	Transferencia pref. Municipal	77.000,00	
04/06/2018	Pgto sobreaviso Soc. Medica Gonzalhes NF 1		R\$ 25.347,15
04/06/2018	Pgto sobreaviso Mentalmed NF 2		R\$ 8.994,15
05/06/2018	Pgto salario Angelica Paravisi		R\$ 4.193,69
05/06/2018	Pgto salario Lucelia Stocco		2.703,93
05/06/2018	Pgto salario Sionara Buratti		R\$ 2.327,76
05/06/2018	Pgto salario Dilians Facco		R\$ 3.841,13
05/06/2018	Pgto salario Sandra Naissinguer		R\$ 1.559,09
05/06/2018	Pgto salario maternidade Jane Brand		R\$ 1.846,38
05/06/2018	Pgto salario Maria Ines Lussi		R\$ 1.676,40
05/06/2018	Pgto salario Arlise Tochetto		R\$ 1.604,19
05/06/2018	Pgto res. Tecnica Marcio Gonzalhrs NF 2		R\$ 908,50
05/06/2018	Pgto salario Judite Fiorese		R\$ 3.170,69
05/06/2018	Pgto salario Nelsi Grolle		R\$ 1.694,40
05/06/2018	Pgto salario Dianete Comin		R\$ 1.694,40
05/06/2018	Pgto salario Danieli Cavalheiro		R\$ 2.289,50
05/06/2018	Pgto IR ref NF 1 Soc. Medica Gonzalhes		R\$ 418,50
05/06/2018	Pgto Pis/Cofins ref NF 1 Soc. Medica Gonzalhes		R\$ 1.297,35
05/06/2018	Pgto IR ref NF 2 Mentalmed		R\$ 135,00
05/06/2018	Pgto Pis/Cofins ref NF 2 Mentalmed		R\$ 418,50
05/06/2018	Pgto IR ref NF 02 Soc. Medica Gonzalhes		R\$ 15,00
05/06/2018	Pgto Pis/Cofins ref NF 2 Soc. Medica Gonzalhes		R\$ 46,50
05/06/2018	Pgto salario Primina Pandolfo		R\$ 1.694,40
05/06/2018	Pgto salario Jilciane Ferrazzo		R\$ 3.064,45
05/06/2018	Tarifa Doc eletronico		R\$ 9,70
05/06/2018	Tarifa Doc eletronico		R\$ 9,70
06/06/2018	Pgto ISS ref Sobreaviso mês 05		R\$ 1.137,00
07/06/2018	Pgto FGTS mês 05/2018		R\$ 3.087,50
08/06/2018	Pgto Janete Da Silva NF 54 (raio x mês 05)		R\$ 1.624,25
14/06/2018	Devolução valor pago a maior ref NF 02 Mentalmed	R\$ 817,65	
15/06/2018	Contra partida recurso proprio Conta 7015-7	R\$ 92,56	
15/06/2018	Pgto ISS ref Sobreaviso mês 04		R\$ 1.101,00
SUB TOTAL		R\$ 77.910,21	R\$ 77.910,21
14/06/2018	Devolução valor pago a maior ref NF 02 Mentalmed	R\$ 817,65	R\$ 817,65
TOTAL		R\$ 77.092,56	R\$ 77.092,56

Assinatura
 Associação Comunitária
HOSPITAL SÃO LUCAS

Associação Comunitária
Hospital São Lucas
Assinatura



Xavantina (SC), 30 de junho de 2018.

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

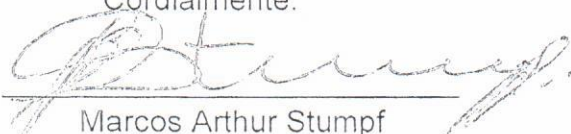
Senhora Gestora:

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 bancária: na data de 04/06/2018, fora transferido o valor de R\$ 8.994,15 (oito mil, novecentos e noventa e quatro reais com quinze centavos) na Conta Corrente n. 37026-6, do Banco do Brasil, Ag. 4601-9 na titularidade da prestadora de serviço de sobreaviso médico desta instituição, Sra. Rosângela Pelizza, porém, o valor a ser creditado a prestadora de serviço perfazia o montante de R\$ 8.176,50 (oito mil, cento e setenta e seis reais com cinquenta centavos). Quando observado o equívoco, fora solicitado para que a prestadora de serviço transferisse de volta a diferença de valor pago a maior, valor de R\$ 817,65 (oitocentos e dezessete reais com sessenta e cinco 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 corrigido o equívoco.

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 18/05/2018 Valor R\$ 77.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 18/05 4601 6515-3 PM
XAVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515,
lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(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 18/06/2018 09:28:05



A33R040939207663014
04/06/2018 09:45:40



Transferência entre contas diversas

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	25.347,15
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	04/06/2018 09:41:59
	JB724510 INAIR T PELIZZA	04/06/2018 09:45:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE Prefeitura Municipal de São João do Oeste Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços</p>	Número do RPS	Número da nota
	Data da emissão da nota	
	Data do fato gerador	
	Código de verificação	
		1
		01/06/2018 10:04:27
		01/06/2018 10:04:27
		QX2RRLHIK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda
 Nome/Razão social: Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda - EPP
 CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02 Inscrição municipal: 482
 Endereço: R 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) 3454-1108



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS
 Nome/Razão social: HOSPITAL SÃO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
 .P: 89780-000 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE MAIO 2018.	27.900,0000	1,0000	27.900,0000	27.900,00x3,00 =	837,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	25.347,15								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 181,35	R\$ 837,00	R\$ 0,00	R\$ 418,50	R\$ 279,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 27.900,00		Valor líquido = R\$ 25.347,15			

Objetos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	27.900,00	837,00

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Xavantina

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.

Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.752,55 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 580,32 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



CERTIDÃO NEGATIVA



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

AVISO
SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 22/06/2018

COMPROVAÇÃO JUNTO A FINALIDADE

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

INSCRIÇÃO	ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO	NÚMERO	BLOCO	APTO
12277	RUA RIO PARDO	39		

Xavantina(SC), 22 de Junho de 2018.

Maira Lucia Altenhofen
MAIRA LUCIA ALTENHOFEN



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: 11/06/2018 a 10/07/2018

Certificação Número: 2018061103480108016367

Informação obtida em 22/06/2018, às 13:31:00.

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**
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 13:27:45 do dia 22/06/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/12/2018.

Código de controle da certidão: **9C95.F81B.8498.A88C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SOCIEDADE MEDICA GONZALLES S/C LTDA**
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	ROSANGELA PELIZZA
Agência	4601-9
Conta corrente	37026-6
Valor	8.994,15
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	04/06/2018 09:43:34
	JB724510 INAIR T PELIZZA	04/06/2018 09:45:40

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
	2
Data da emissão da nota	
01/06/2018 14:26:10	
Data do fato gerador	
01/06/2018 14:26:10	
Código de verificação	
BDQUV7A9Z	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de Serviços Médicos Referente Sobre Aviso realizado no mês de Maio/2018.	9,000,0000	1,0000	9,000,0000	9,000,00x3,00 =	270,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	8.176,50								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 58,50	R\$ 270,00	R\$ 0,00	R\$ 135,00	R\$ 90,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 9.000,00		Valor líquido = R\$ 8.176,50			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	9.000,00	270,00

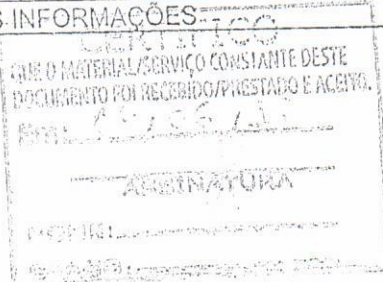
OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Retida
 Informação para Depósito Bancário:

Banco do Brasil
 Agência: 4601-9
 Conta: 37026-6

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.210,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 223,20 (2,48%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIDÃO NEGATIVA



NOME / RAZÃO SOCIAL
MENTALMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME - CNPJ 28.400.559/0001-28

AVISO
SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 22/06/2018

COMPROVAÇÃO JUNTO A _____ FINALIDADE _____

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

INSCRIÇÃO	ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO	NÚMERO	BLOCO	APTO
677 ATIVIDADE MÉDICA AMBUL	Rua - RUA TIRADENTES	200		
13	Rua - RUA TIRADENTES	200		

Xavantina(SC), 22 de Junho de 2018.

MAIRALUCIA ALTENHOFEN



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



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>



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.



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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: 06/06/2018 a 05/07/2018

Certificação Número: 2018060612414091153074

Informação obtida em 22/06/2018, às 13:32:22.

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

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:51
 460104601 SEGUNDA VIA 0002
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2018
 NR. DOCUMENTO 550.321.000.089.280
 VALOR TOTAL 4.193,69

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: ANGELICA PAULA PARAVISI
 AGENCIA: 0321-2 CONTA: 89.280-7
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.564
 NR. AUTENTICACAO 8.9B5.F75.17E.DCE.49A

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 05/2018
 Código: 203 Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI CBO: 223505-ENFERMEIRA (O) Folha: 1
 Admissão: 01/08/2017 Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.184,84		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	263,51		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	24.00	152,16		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	63,24		
1	INSS Segurado	11.00		567,35	
2	IRF	22.50		396,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.157,75	964,06	
			Líquido R\$ -> 4.193,69		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.184,84	5.157,75	5.157,75	412,62	4.590,40	22,50
<500740>					
Recabi a importância líquida discriminada acima. Data: / / Assinatura: _____					

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE NESTE
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACERTO.
 Em: 05/06/2018
 ASSINATURA
 NOME:
 CARGO:

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:51
 460104601 SEGUNDA VIA 0003
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



CLIENTE: conv associacao municipio
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2018
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.001.818
 VALOR TOTAL 2.703,93
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: LUCÉLIA MARIA STOCCO
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 1.818-X
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.564
 =====
 NR.AUTENTICACAO 0.0D3.668.B4F.EF9.026

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 05/2018			
Código: 181	Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO		CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR		
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		
1	INSS Segurado	11.00		342,21	
2	IRF	7.50		64,86	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;">CERTIFICADO QUE O MATERIAL/SERVICO CONSISTENTE DESTES DOCUMENTOS FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO. Em: 05/06/2018 _____ ASSINATURA _____ NOME: _____ ENDEREÇO: _____</p> </div>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.111,00	407,07	
			Líquido R\$ -> 2.703,93		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.864,00	3.111,00	3.111,00	248,88	2.768,79	7,50
<011531>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/2018 Assinatura: _____					

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:51
 460104601 SEGUNDA VIA 0002
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



CLIENTE: conv associacao municipio
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2018
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.572
 VALOR TOTAL 3.841,13
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: DILIANA FACCO
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.572-0
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.564
 =====
 NR.AUTENTICACAO 6.376.F58.E3B.172.17C

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: 05/2018
 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

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTA
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.
 Em: _____
 ASSINATURA _____
 NOME: _____
 CARGO: _____

Total de Vencimentos 4.646,60
 Total de Descontos 805,47

Líquido R\$ -> 3.841,13

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: ____/____/____ Assinatura: _____

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:52
 460104601 SEGUNDA VIA 0002
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



CLIENTE: conv associacao municipio
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2018
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.640
 VALOR TOTAL 1.559,09
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: SANDRA COVATTI NAISSINGER
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.640-9
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.564
 =====
 NR. AUTENTICACAO E.390.27A.5F7.99B.358

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 código: 214 Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER
 Admissão: 01/11/2017 CPF: 025.752.449-51 Setor: 1-GERAL
 RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 05/2018
 CBO: 514320-Auxiliar de limpeza Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.239,06		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	494,00		
1	INSS Segurado	9,00		155,97	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	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	1.577,09	

Emissão: 05/06/2018
 ASSINATURA
 NOME:
 CARGO:

<680763>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: / / Assinatura:

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:51
 460104601 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



CLIENTE: conv associacao municipio
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2018
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.005.562
 VALOR TOTAL 1.846,38
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: JANE CARMEM BRAND
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 5.562-X
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.564
 =====
 NR. AUTENTICACAO 5.AE4.7B5.3A3.33C.147

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 05/2018
 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	
50	Quinquenio		65,27		
15	Salário Maternidade	220.00	1.983,49		
1	INSS Segurado	9.00		184,38	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.048,76	202,38	
			Líquido R\$ -> 1.846,38		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.631,68	2.048,76	2.048,76	163,90	1.864,38	

CEM: ...
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DE ...
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.
 Em: 05/06/18
 ASSINATURA
 NOME:
 CARGO:

<623101>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/18 Assinatura: Jane C. Brand

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:51
 460104601 SEGUNDA VIA 0002
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



CLIENTE: conv associacao municipio
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2018
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.005.809
 VALOR TOTAL 1.676,40
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: MARIA INES COLOMBO LUSSI
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 5.809-2
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.564
 =====
 NR.AUTENTICACAO F.7D8.CB7.F35.10A.ACO

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 05/2018
 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		
5	Férias	1,00	65,48		
6	Adicional s/Férias	33,33	21,83		
1	INSS Segurado	9,00		177,21	
2	IRF			1,20	
23	Adiantamento Férias			78,25	
74	Mensalidade Sindical			36,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.969,06	292,66	
			Líquido R\$ -> 1.676,40		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.239,06	1.969,06	1.969,06	157,52	1.712,40	

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTA
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E REALIZADO
 Em: 05/06/18
 ASSINATURA
 NOME:
 CARGO:

<635790>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/18 Assinatura: Maria Ines Colombo Lussi

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:51
 460104601 SEGUNDA VIA 0002
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



CLIENTE: conv associacao municipio
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2018
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.005.980
 VALOR TOTAL 1.604,19
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: ARLISE TOCHETTO
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 5.980-3
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.564
 =====
 NR.AUTENTICACAO B.8AB.948.89D.9D2.678

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 05/2018
 Código: 102 Funcionário: ARLISE TOCHETTO CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1
 Admissão: 12/05/2008 Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.239,06		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
50	Quinquenio		49,56		
1	INSS Segurado	9.00		160,43	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.782,62	178,43	
			Líquido R\$ -> 1.604,19		
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	

CERTIFICO
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTA
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.
 Em: 05/06/18
 ASSINATURA
 NOME:
 CARGO:

<061005>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/18 Assinatura: ARLISE TOCHETTO



05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:51
460104601 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/06/2018
NR. DOCUMENTO	554.601.000.007.607
VALOR TOTAL	908,50

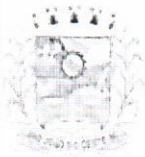
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCIO IVAN DE OLIVEIRA G
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 7.607-4

NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.564

=====

NR.AUTENTICACAO 8.F3A.C32.41F.857.5A6



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE

Prefeitura Municipal de São João do Oeste
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Número do RPS	Número da nota
	2
Data da emissão da nota	
01/06/2018 10:07:43	
Data do fato gerador	
01/06/2018 10:07:43	
Código de verificação	
1PU0RQ4JP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda
 Nome/Razão social: Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda - EPP
 CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02 Inscrição municipal: 482
 Endereço: R 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) 3454-1108



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS
 Nome/Razão social: HOSPITAL SÃO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
 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 MAIO 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			

Descrição dos serviços:

04.33 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios 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

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação fora do município
 Situação tributária do ISSQN: Retenção
 Local da prestação do serviço: Xavantina

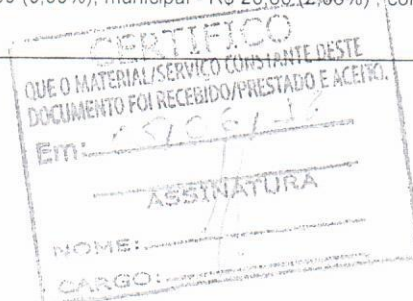
OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
 O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 134,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 20,80 (2,08%); com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:51
 460104601 SEGUNDA VIA 0002
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



CLIENTE: conv associacao municipio
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2018
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.008.130
 VALOR TOTAL 3.170,69
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: JUDITE FIORESE
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 8.130-2
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.564
 =====
 NR. AUTENTICACAO 1.B3B.8DE.F1F.E1B.6CA

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: 05/2018
 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	Quinquenio		244,75		
72	Horas Extras 100% Noturnas	14.00	392,22		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	118,66		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	94,13		
1	INSS Segurado	11.00		412,06	
2	IRF	15.00		145,30	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.746,05	575,36	
			Líquido R\$ -> 3.170,69		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.631,68	3.746,05	3.746,05	299,68	3.333,99	15,00

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTATANTE DESTES
 DOCUMENTOS FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.
 Em: 05/06/18
 ASSINATURA
 NOME: _____
 CARGO: _____

<071030>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/18 Assinatura: Judite Fiorese

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:51
 460104601 SEGUNDA VIA 0003
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



CLIENTE: conv associacao municipio
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2018
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.041.153
 VALOR TOTAL 1.694,40
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: NELSI LOURDES STOCCO GROL
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 41.153-1
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.564
 =====
 NR.AUTENTICACAO 0.BEC.DC3.1DD.8B5.3E4

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 05/2018
 Código: 56 Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLLE CBO: 516310-LAVADEIRA Folha: 1
 Admissão: 01/03/2001 Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.239,06		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
50	Quinquenio		148,69		
1	INSS Segurado	9.00		169,35	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			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	1.712,40	

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTA
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.
 Em: 05/06/18
 ASSINATURA
 NOME: _____
 CARGO: _____

<819368>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/18 Assinatura: Nelsi Lourdes Stocco Grolle

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:52
 460104601 SEGUNDA VIA 0003
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA



CLIENTE: conv associacao municipio
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2018
 NR. DOCUMENTO 174.601.510.005.527
 VALOR TOTAL 1.694,40
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: DIANETE MARIA P COMIN
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 510.005.527-4
 VARIACAO DA POUPANCA 51
 NR. DOCUMENTO 174.601.000.002.564
 =====
 NR.AUTENTICACAO 0.3A2.F9E.6B9.FF9.971
 Creditos a partir de 04 05 2012 estao
 disciplinados pela Lei 12.703.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Periodo: 05/2018	
Código: 45	Funcionário: DIANETE MARIA PASSARELLO COMIN	CBO: 410105-AUXILIAR DE LIMPEZA	Folha: 1
Admissão: 01/12/1996	Cpf: 825.037.379-00	Setor: 1-GERAL	

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

QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTES
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO
 Em: 05/06/18
 ASSINATURA
 NOME: _____
 CARGO: _____

<121012>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/18 Assinatura: *Dianete Maria P. Comin*

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:43:52
 460104601 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2018
 NR. DOCUMENTO 554.602.000.014.424
 VALOR TOTAL 2.289,50

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: DANIELI RAIMUNDI ALVES CA
 AGENCIA: 4602-7 CONTA: 14.424-X
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.564
 NR.AUTENTICACAO 0.EA5.F45.8E9.ECC.787

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 05/2018
 Código: 225 Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Folha: 1
 Admissão: 01/11/2017 Cpf: 090.574.599-06 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.631,68		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12.00	244,84		
77	Horas Normais Diurnas 60%	2.00	23,73		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	118,66		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	58,76		
1	INSS Segurado	9.00		231,45	
2	IRF	7.50		32,72	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.571,67	282,17	
			Líquido R\$ -> 2.289,50		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.631,68	2.571,67	2.571,67	205,73	2.340,22	7,50

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVICO CONSTATADO DESTA
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.
 Em: 05/06/18
 ASSINATURA
 NOME:
 CARGO:

<460919>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/18 Assinatura: Danieli Cavallherio



Emissão de comprovantes - 3o nível

A336051337557987010
05/06/2018 13:49:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.49.09
4601904601 SEGUNDA VIA 0003



COMPROVANTE DE PAGAMENTO
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 05/06/2018
PERIODO DE APURACAO 30/06/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/07/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 418,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 418,50


AUTENTICACAO SISBB: D.2F7.045.E1A.085.F19
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 060501



Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 IR REF NF1 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES DARF válido para pagamento até 20/07/2018 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.30.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	418,50
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	418,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

8564000004-3 18500064820-3 11828323610-7 00117088181-5



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.49.09
 4601904601 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 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 05/06/2018
 PERIODO DE APURACAO 30/06/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/07/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 1.297,35
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 1.297,35

AUTENTICACAO SISBB: A.6D1.439.BEE.7A7.B42
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 060502

CERTIFICO
 QUE O MATERIAL/SERVIC. CONSTANTE DESTA
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.
 Em: 05/06/18
 ASSINATURA
 NOME:
 CARGO:

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
 LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF01 SOCIEDADE MEDICA GONZALL
 E

DARF válido para pagamento até 20/07/2018

Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.30.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.297,35
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.297,35

85680000012-2 97350064820-7 11828323610-7 00159528181-5

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.49.09
 4601904601 SEGUNDA VIA 0004



COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 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 05/06/2018
 PERIODO DE APURACAO 30/06/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/07/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 135,00
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 135,00


AUTENTICACAO SISBB: E.01D.ECE.BD5.00B.F51
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 060503



Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IR REF NF2 MENTALMED DARF válido para pagamento até 20/07/2018 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.30.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	135,00
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	135,00

8567000001-6 35000064820-3 11828323610-7 00117088181-5



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.49.09
 4601904601 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 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 05/06/2018
 PERIODO DE APURACAO 30/06/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/07/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 418,50
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 418,50


AUTENTICACAO SISBB: 4.F2B.B56.DE0.818.877
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 060504



Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	418,50
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	418,50
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 PIS/COFINS/CSLL REF NF 2 MENTALMED DARF válido para pagamento até 20/07/2018 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.30.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	

8564000004-3 18500064820-3 11828323610-7 00159528181-5

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.49.09
 4601904601 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 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 05/06/2018
 PERIODO DE APURACAO 30/06/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/06/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 6.FEB.FAD.7F8.589.8AA
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 060505



Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
 LUCAS 34541108

IR REF NF 02 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/07/2018

Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.30.86.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
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

8562000000-3 15000064820-7 11828323610-7 00117088181-5

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.49.09
4601904601 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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 05/06/2018
PERIODO DE APURACAO 30/06/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/06/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 46,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: F.829.77E.923.6B5.4F8
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 060506



Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via



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

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSSL REF NF02 SOCIEDADE MEDICA GONZALL
E

DARF válido para pagamento até 20/07/2018

Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.30.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
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

8564000000-1 46500064820-9 11828323610-7 00159528181-5

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.49.09
 4601904601 SEGUNDA VIA 0003
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE
 DOC ELETRONICO

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
 REMETENTE : conv associacao municipio
 BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
 AGENCIA: 3067-8 - SICOOB CREDIAUC SC
 CONTA: 12.447-8

FAVORECIDO: PRIMINA SORDI PANDOLFO
 CPF/CNPJ: 895.735.600-20
 VALOR: R\$ 1.694,40
 DEBITO EM: 05/06/2018

DOCUMENTO: 060507
 AUTENTICACAO SISBB: 5.B0C.3AE.AAB.5F3.643



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 05/2018
 Código: 23 Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1
 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	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		
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	
<938792>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/18 Assinatura: <i>Primina S. Pandolfo</i>					

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTES
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E RECEBIDO
 EM: 05/06/18
 ASSINATURA
 NOME: _____
 CARGO: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.49.09
 4601904601 SEGUNDA VIA 0002



COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE
 DOC ELETRONICO

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
 REMETENTE : conv associacao municipio
 BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
 AGENCIA: 0217-8 - SICREDI ERECHIM
 CONTA: 24.180-2

FAVORECIDO: JILCIANE FATIMA FERRAZZO
 CPF/CNPJ: 071.032.169-40
 VALOR: R\$ 3.064,45
 DEBITO EM: 05/06/2018

DOCUMENTO: 060508
 AUTENTICACAO SISBB: 6.18D.2B9.FF5.8F1.39A

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 236 Funcionário: JILCIANE FATIMA FERRAZZO
 Admissão: 05/01/2018 Cpf: 071.032.169-40 setor: 1-GERAL

Periodo: 05/2018
 CBO: 223505-ENFERMEIRA
 Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.050,00		
78	Horas Normais Noturnas 60%	16.00	238,55		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,00		
10	Adicional Noturno		512,50		
72	Horas Extras 100% Noturnas	10.00	231,27		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	55,50		
1	INSS Segurado	11.00		394,00	
2	IRF	15.00		123,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.581,82	517,37	
			Líquido R\$ ->	3.064,45	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.050,00	3.581,82	3.581,82	286,54	3.187,82	15,00

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTA
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.
 Em: 05/06/18
 ASSINATURA
 NOME:
 CARGO:

<905358>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 06/06/18 Assinatura: Jiliane Ferrazzo



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

Data 05/06/2018 Valor R\$ 9,70 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a 05/06/2018, documento 861.561.200.039.754, 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 18/06/2018 09:24:54



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

Data 05/06/2018 Valor R\$ 9,70 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a 05/06/2018, documento 861.561.200.039.755, 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 18/06/2018 09:25:16



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/06/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.04.28
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 8580000030-5 87500179180-2
60761705088-6 28323610001-2
Data do pagamento 07/06/2018
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
COMPETENCIA 05/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/06/2018
VALOR DEPOSITO 3.087,50
Valor Total 3.087,50



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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

07/06/2018 14:03:28
07/06/2018 14:04:28

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/06/2018 - 17:09:57

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108	
03-PPAS	04-SIMPLISS	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
515	1	38.593,87	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	05/2018	07/06/2018	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.087,50	0,00	3.087,50

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2018

858000000305 875001791802 607617050886 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



A33G081310491110024
08/06/2018 13:24:36**Aplicação em poupança****Debitado**

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

**Creditado**

Nome JANETE DA SILVA
Agência 4601-9
Conta corrente 515141302-X
Variação 51
Valor 1.624,25
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 08/06/2018 13:15:44
JB724510 INAIR T PELIZZA 08/06/2018 13:24:36

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
	54
Data da emissão da nota	
08/06/2018 10:20:53	
Data do fato gerador	
08/06/2018 10:20:53	
Código de verificação	
H2VIIIT3C	

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RAIO X REFERENTE AO MÊS DE MAIO 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:
 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e outros generes.

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 da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Xavantina
 Situação desta NFS-e: Normal
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 245,46 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 38,51 (2,11%) , com base na Lei 7411/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



CERTIDÃO NEGATIVA



NOME / RAZÃO SOCIAL
JANETE DA SILVA - CPF 020.846.979-64

AVISO
SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 22/06/2018

COMPROVAÇÃO JUNTO A _____ FINALIDADE _____

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

INSCRIÇÃO	ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO	NÚMERO	BLOCO	APTO
11386	Rua - PREFEITO REBELATTO	S/N		

Xavantina(SC), 22 de Junho de 2018.

MAIRA LUCIA ALTENHOFEN

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

Data 14/06/2018 Valor R\$ 817,65 C

Importe referente a Dep Cheque BB Liquidado, agência de origem 4601, documento 46.011.561.100.026, lote 15611, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Oitocentos e dezessete reais e sessenta e cinco centavos)



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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 18/06/2018 09:23:59

14/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:26:56
460115611 0026
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: conv associacao municipio
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2,564-X
DATA 14/06/2018
NR. DOCUMENTO 46.011.561.100.026
VALOR CHEQUE BB LIQUID. 817,65
VALOR TOTAL 817,65

NOME DO DEPOSITANTE ROSANGELA PELIZZA

NR. AUTENTICACAO 0.A01.509.364.822.C83
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



A33S151306641926011
15/06/2018 13:13:31

Transferência entre contas diversas

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 92,56
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

15/06/2018 13:12:31
15/06/2018 13:13:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTES
 DOCUMENTOS FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.
 Em: 15/06/2018
 ASSINATURA
 NOME: _____
 CARGO: _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente
 15/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:16:15
 460104601

CLIENTE: conv associacao municipio
 AGENCIA: 4601-9
 CONTA: 2.564-X
 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.
 BENEFICIARIO:
 MUNICIPIO DE XAVANTINA
 NOME FANTASIA:
 XAVANTINA PREF GABINETE DO PRE
 CNPJ: 83.009.878/0001-15
 PAGADOR:
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 61.501
 DATA DE VENCIMENTO 15/06/2018
 DATA DO PAGAMENTO 15/06/2018
 VALOR DO DOCUMENTO 1.101,00
 VALOR COBRADO 1.101,00
 NR.AUTENTICACAO 4.A9A.IDE.23E.6FA.682
 Central de Atendimento BB
 4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
 0800 729 0001 Demais localidades
 Consultas, Informacoes e serviços transacionais.

SAC
 0800 729 0722
 Informacoes, reclamações e cancelamento de
 produtos e serviços.
 Ovidória
 0800 729 5678
 Reclamações nao solucionadas nos canais de
 habituais: agenda, SAC e demais canais de
 atendimento.
 Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
 0800 729 0088
 Informacoes, reclamações, cancelamento de
 cartao, outros produtos e serviços de Ovidória.

Assinada por
 JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.
 Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

3067

75691.30672 01022.339509 31068.390058 1 75560000110100

LOCAL DE PAGAMENTO		Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas	
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		
DATA DO DOCUMENTO	04/06/2018	NÚMERO DO DOCUMENTO	168/85
PARCELA	Parcela 1	CARTEIRA	1
ISS LIVRO ELETRÔNICO - RETIDO	1.101,00	ESPECIE MOEDA	REAL
ESPECIE DE DOC.	CARNET	AGENTE	N
QUANTIDADE		DATA DO PROCESSAMENTO	04/06/2018
VALOR		VALOR	
Após o vencimento atualizar o boleto na Prefeitura. - Juros de 1% ao mês; - Multa até 30 dias 2%, de 31 à 60 dias 3%, acima de 60 dias 4%.			
Não Receber Após o Vencimento			
VENCIAMENTO	15/06/2018	CODIGO CEDENTE	22339-5
NOSSO NÚMERO	0310 6839	DV	7
VALOR DO DOCUMENTO	1.101,00		
(-) DESCONTO			
(+) CORREÇÃO			
(+) JUROS			
(+) MULTA			
(=) TOTAL			

168 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS
 Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SC

SICOOB
 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Consultas - Extrato de conta corrente

A33B180919249200012
18/06/2018 09:23:49



Ciente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/05/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			
04/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.007.607	25.347,15 D	77.000,00 C
				04/06 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
04/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.037.026	8.994,15 D	42.658,70 C
				04/06 4601 37026-6 ROSANGELA PELI			
05/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	4.193,69 D	
				05/06 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
05/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.818	2.703,93 D	
				05/06 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
05/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	2.327,76 D	
				05/06 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
05/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	3.841,13 D	
				05/06 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
05/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.640	1.559,09 D	
				05/06 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
05/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.562	1.846,38 D	
				05/06 4601 5562-X JANE CARMEN BR			
05/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	1.676,40 D	
				05/06 4601 5809-2 MARIA INES COL			
05/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.604,19 D	
				05/06 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
05/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.007.607	908,50 D	
				05/06 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
05/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	3.170,69 D	
				05/06 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
05/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	1.694,40 D	
				05/06 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
05/06/2018		4601	99015	120 Transferido para Poupança	554.601.510.005.527	1.694,40 D	
				05/06 4601 510005527-4 DIANETE MARIA			
05/06/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	2.289,50 D	
				05/06 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
05/06/2018		0000	13105	375 Impostos	60.501	418,50 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
05/06/2018		0000	13105	375 Impostos	60.502	1.297,35 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
05/06/2018		0000	13105	375 Impostos	60.503	135,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
05/06/2018		0000	13105	375 Impostos	60.504	418,50 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
05/06/2018		0000	13105	375 Impostos	60.505	15,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
05/06/2018		0000	13105	375 Impostos	60.506	46,50 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
05/06/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC	60.507	1.694,40 D	
				756 3067 89573560020 PRIMINA SORDI PAN			
05/06/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC	60.508	3.064,45 D	
				748 0217 07103216940 JILCIANE FATIMA F			
05/06/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.561.200.039.754	9,70 D	
				Tarifa referente a 05/06/2018			

DATA	CODIGO	DESCRICAO	VALOR	DEBITO	CREDITO
05/06/2018	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.561.200.039.755	9,70 D	6.039,54 C
		Tarifa referente a 05/06/2018			
06/06/2018	0000	13105 109 Pagamento de Título	60.601	1.137,00 D	4.902,54 C
		BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
07/06/2018	0000	13105 375 Impostos	60.701	3.087,50 D	1.815,04 C
		FGTS ARRECADACAO GRF			
08/06/2018	4601	99015 120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302	1.624,25 D	190,79 C
		08/06 4601 515141302-X JANETE DA SILV			
14/06/2018	4601	15611 510 Dep Cheque BB Liquidado	46.011.561.100.026	817,65 C	1.008,44 C
15/06/2018	4601	99015 870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	92,56 C	
		15/06 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
15/06/2018	0000	13105 109 Pagamento de Título	61.501	1.101,00 D	0,00 C
		BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
18/06/2018	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C
Juros					0,00
Data de Debito de Juros					29/06/2018
IOF					0,00
Data de Debito de IOF					02/07/2018

 OBSERVAÇÕES:



Operação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



A33S071400595609011
07/06/2018 14:04:28

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/06/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.04.28
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 8580000030-5 87500179180-2
60761705088-6 28323610001-2
Data do pagamento 07/06/2018
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
COMPETENCIA 05/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/06/2018
VALOR DEPOSITO 3.087,50
Valor Total 3.087,50

Pagamento agendado.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

07/06/2018 14:03:28
07/06/2018 14:04:28

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/06/2018 - 17:09:57

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	38.593,87	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	05/2018	07/06/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.087,50	0,00	3.087,50

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2018

858000000305 875001791802 607617050886 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.16
4601904601 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ROSE SAO LUCAS
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 7.015-7

=====
CODIGO DO PAGAMENTO 2100
COMPETENCIA 05/2018
IDENTIFICADOR 82832361000169
DATA DO PAGAMENTO 20/06/2018
VALOR DO INSS 10.565,21
VALOR OUTRAS ENTIDADES 2.238,44
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 12.803,65
=====

DOCUMENTO: 062001
AUTENTICACAO SISBB: 4.A48.D43.073.5F5.19F

=====
CENTRAL DE ATENDIMENTO BR
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
0500 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE PALA
0800 729 0068
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.16
4601904601 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
CLIENTE: ROSE SAO LUCAS
CODIGO DO PAGAMENTO 2100
COMPETENCIA 05/2018
IDENTIFICADOR 82832361000169
DATA DO PAGAMENTO 20/06/2018
VALOR DO INSS 10.565,21
VALOR OUTRAS ENTIDADES 2.238,44
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 12.803,65
=====

DOCUMENTO: 062001
AUTENTICACAO SISBB: 4.A48.D43.073.5F5.19F

=====
CENTRAL DE ATENDIMENTO BR

2018281 Vcto: 20/06/2018 MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS 1-NOME OU RAZAO SOCIAL/FONE/ENDERECO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS,89 89780000 Xavantina SC 2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS.A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	3-CODIGO DE PAGAMENTO	2100
	4-COMPETENCIA	05/2018
	5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
	6-VALOR DO INSS	10.565,21
	7-	
	8-	
	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.238,44
	10-ATM/MULTA E JUROS	
	11-TOTAL	12.803,65




RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: MAIO de 2018 – Quinta Parcela

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado ¹	Valorexecutado no período ²	Valorexecutado até o período ³
Manutenção das atividades	Pagamento de salários de colaboradores mês MAIO, pagamento de encargos referente a folha de pagamento e resp. técnica medica conforme balancete	R\$40.100,00	R\$40.100,00	R\$232.445,00
Sub Total		R\$40.100,00	R\$40.100,00	R\$232.445,00
Sobreaviso medico	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de MAIO de 2018, conforme balancete	R\$36.900,00	R\$ 36.900,00	R\$180.300,00
Sub Total		R\$ 36.900,00	R\$ 36.900,00	R\$180.300,00
Contra partida	Contra partida recurso próprio, oriundo da conta 70157, Agencia 46.01-9, do Banco Do Brasil, conforme balancete		R\$ 92,56	
Sub Total				
TOTAL		R\$ 77.000,00	R\$ 77.092,56	R\$412.745,00

- 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 junho de 2018.


Inair Trevisan Pelizza
Presidente

PARECER TÉCNICO FUNDAMENTADO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO



Unidade Concedente: Fundo Municipal de Saúde
Servidor Responsável: Associação Comunitária Hospital São Lucas
Empenho: 33/18 Data: 02/01/2018 Valor total: R\$951.745,00
Ordem Pagamento: 597/18 Data: 18/05/2018 Valor total: R\$ 77.000,00
Data da Prestação de Contas: 30/06/2018

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

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

Da Conclusão

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

- (x) 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.

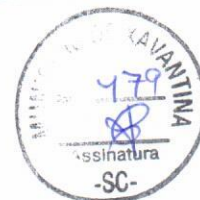
Xavantina (SC) , 30 de JUNHO de 2018 .

Analice M. Zancanaro
ANALICE M.ZANCANARO
Servidor Responsável pela Análise





Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Organização da Sociedade Civil: Associação Comunitária Hospital São Lucas

Termo de Fomento/Colaboração nº 002/2017

1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Colaboração nº 002/2017, os recursos financeiros referentes à quinta parcela, mês de Referência Maio/2018, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 40.100,00 (quarenta mil e cem reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades e R\$ 36.900,00 (trinta e seis mil e novecentos reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 77.000,00 (setenta sete mil reais).

Este relatório refere-se ao monitoramento e avaliação relativa à aplicação dos recursos relativos à 5ª parcela, liberada em 18.05.2018.

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

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Através da Ordem de Pagamento nº 597/2018, foi transferido através de depósito na conta corrente nº 2564-X agência 4601-9, do Banco do Brasil S.A., o valor R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais), conforme estabelecido no Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho previamente aprovado pela gestora do Fundo Municipal de Saúde.

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

Conforme e vislumbra na Prestação de Contas, estão acostados os Recibos de Pagamento, bem como os Comprovantes de Depósito na conta corrente de cada um dos funcionários da Organização da Sociedade Civil, relativos ao pagamento de despesas de pessoal (folha de pagamento mensal, despesas de manutenção 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:



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA




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

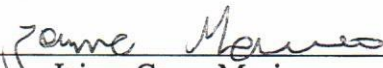
6. Outros apontamentos relevantes:

Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Decreto nº 081/2017, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.


Xavantina, SC, 03 de Julho de 2018.



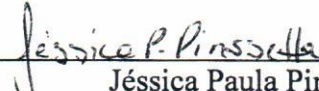
Jaqueline Ribeiros
Gestora de Parcerias




Jaime Cezar Masiero
Membro




Silvana Rabaiolli Canesso
Membro



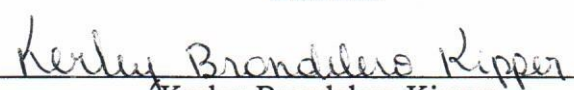
Jéssica Paula Pinsseta
Membro/Gestora FMS



Gerciane Ciotta
Membro



Eugênio Frana
Membro



Kerley Brandelero Kipper
Membro




Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



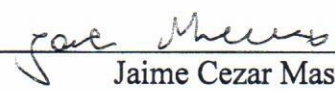
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº 005/2018

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.

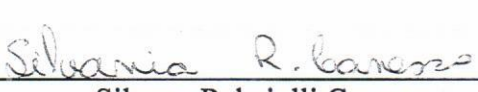
Xavantina/SC, 03 de Julho de 2018.



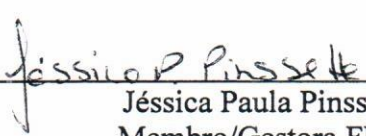
Jaqueline Ribeiros
Gestora de Parcerias




Jaime Cezar Masiero
Membro




Silvana Rabaiolli Canesso
Membro



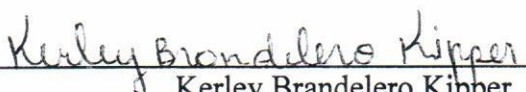
Jéssica Paula Pinsseta
Membro/Gestora FMS



Gerciane Ciotta
Membro



Eugênio Frana
Membro



Kerley Brandelero Kipper
Membro



PARECER TÉCNICO

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

A quinta parcela no valor de R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais) foi repassada ao Partícipe em 18 de Maio de 2018 de acordo com a ordem de pagamento nº 597/2018.

Quanto à prestação de contas, a parcela mencionada foi subdividida para os seguintes tipos de aplicações: \$ 40.100,00 (quarenta mil e cem reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades e R\$ 36.900,00 (trinta e seis mil e novecentos reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais).

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.

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 03/07/2018 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 Julho de 2018.


JÉSSICA PAULA PINSETTA
Gestora do FMS



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER 005/2018

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: 597/2018 **Data:** 18/05/2018 **Valor:** R\$ 77.000,00

Data da Prestação de Contas: 05/07/2018

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 quinta parcela no valor de R\$ 77.000,00 sendo este devidamente gasto conforme plano de trabalho.

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

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

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

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

Xavantina, 05 de julho 2018.

Cátia Mara Osman Boff
Cátia Mara Osman Boff

Coordenadora do Controle Interno



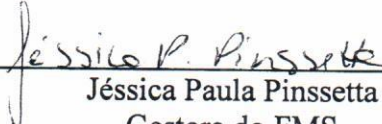
Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 05/2018		Nº Processo: 002/2017	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial-Parcela nº 05/12.		<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\$ 77.000,00	Valor da Parcela Utilizado R\$ 77.000,00	
Valor da Aplicação Financeira + Contrapartida R\$ 77.000,00 + 92,56		Devoluções Efetuadas R\$ 0,00	
Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico Fundamentado emitido pela concedente e do Parecer de Controle Interno emitido pela Coordenadora do Controle Interno, verifica-se que em todos eles a prestação de contas foi considerada Regular, visto que se constatou a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.			
Sendo assim consideramos REGULAR em forma e conteúdo a presente prestação de contas.			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 5/12) foi considerada:			
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 06 de Julho de 2018.



Jéssica Paula Pinsetta
Gestora do FMS