

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina




Xavantina (SC), 31 de JULHO 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 6ª parcela no valor de R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais), do Termo de Colaboração nº 002/2017, autorizado pela Lei Municipal nº 1.587/2017, de 15 de dezembro de 2017, recebidos na data de 20 de JUNHO 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\$ 77.000,00, recebidos
em 20/06/2018, 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), 31 de JULHO de 2018.

Celso Lodi
Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi

Delvina Pegorini
Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini

Aquisires Fazolo
Membro do Conselho Fiscal
Aquesires Fazolo

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SAUDE DE XAVANTINA

de Empenho

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



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

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

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

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

Especificação: 1
 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 : 931.745,00

Empenhada a importância de 931.745,00 (novecentos e trinta e um mil setecentos e quarenta e cinco reais)

Legislação legal : 1587 Data : 14/06/2017
 Modalidade licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável Número :
 Objeto licitado :

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SAUDE DE XAVANTINA



Data: 08/06/2018
N. da Ordem: 732/18
Parcial
Processo:
Nº AF/Ano:
Vencimento: 22/06/2018

Forma de Pagamento

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

Código: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Subcódigo: 10.01 - Departamento de Saúde
Código Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS
Código de Atividade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC
Código de Produto: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
Código de Detalhamento: 0 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde
Código de Produto: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde

Valor do empenho:	33	Pagamentos anteriores:	392.745,00
Valor do empenho:	931.745,00	Valor da ordem:	77.000,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Saldo (A):	931.745,00	Total (B):	469.745,00
		Saldo (A - B):	462.000,00

Código: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
Endereço: R CELSO RAMOS, 089
Cidade: Xavantina UF: SC
C.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

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

Valor de recursos: Ordinário Total geral: 77.000,00

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

Validação: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 08/06/2018.

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

Contas: Total de descontos: 0,00 Líquido a pagar: 77.000,00

Conta Banco	Núm. Docto.	Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3	464	77.000,00

Forma de pagamento: Em 20/06/2018 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Valor: Em 20/06/2018 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Valor a receber: Não há valor a receber.

LINO LUIZ NAISSINGER
Diretor

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinssetta

CNPJ:82832361000169

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor:77.000,00

Nota de Empenho:33/18

Data:02/01/2018

Elemento:335092430000000002

Projeto/Atividade: 2.022

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



Documento			Recebimentos(R	Pagamentos
Nº data	Histórico/aplicação		\$	
Colunas1	Colunas2	Colun:	Colunas4	Colunas5
			R\$ 77.000,00	
20/06/2018	Transferencia pref. Municipal	2		R\$ 32.433,45
02/07/2018	Pgto Sobreaviso Soc. Med.Gonzalhes NF 6	1		R\$ 4.377,35
03/07/2018	Pgto salario Angelica Paravisi	1		R\$ 2.910,67
03/07/2018	Pgto salario Lucelia Stocco	1		R\$ 2.172,43
03/07/2018	Pgto salario Sionara Buratti	1		R\$ 4.020,20
03/07/2018	Pgto salario Diliansa Facco	1		R\$ 1.665,26
03/07/2018	Pgto salario Sandra Naissinguer	1		R\$ 1.937,97
03/07/2018	Pgto salario maternidade Jane Brand	1		R\$ 1.824,74
03/07/2018	Pgto salario Maria Ines Lussi	1		R\$ 1.760,23
03/07/2018	Pgto salario Arlise Tochetto	1		R\$ 908,50
03/07/2018	Pgto resp. tecnica Marcio Gonzalhes NF 7	1		R\$ 2.988,33
03/07/2018	Pgto salario Judite Fiorese	1		R\$ 1.810,78
03/07/2018	Pgto salario Nelsi Grolli	1		R\$ 1.810,78
03/07/2018	Pgto salario Dianete Comin	1		R\$ 2.221,29
03/07/2018	Pgto salario Danieli Raimundi	1		R\$ 1.660,05
03/07/2018	Pgto PIS/COFINS NF 6 Soc.Medica Gonzalhes	2		R\$ 535,50
03/07/2018	Pgto IR NF 6 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 1.810,78
03/07/2018	Pgto salario Primina Pandolfo	1		R\$ 3.008,46
03/07/2018	Pgto salario Jilciane Ferrazzo	1		R\$ 15,00
03/07/2018	Pgto IR NF 7 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 46,50
03/07/2018	Pgto PIS/COFINS NF 7 Soc.Medica Gonzalhes	1		R\$ 9,70
03/07/2018	Tarifa doc eletronico	1		R\$ 9,70
03/07/2018	Tarifa doc eletronico	1		R\$ 3.208,40
04/07/2018	Pgto FGTS mês 06/2018	2		R\$ 1.101,00
04/07/2018	Pgto ISS ref NF 6 e 7 Soc Medica Gonzalhes	1		R\$ 1.211,72
04/07/2018	Pgto IR folha mês 06/218	1		
10/07/2018	Contra Partida Recurso proprio		R\$ 83,04	
10/07/2018	Pgto Janete Da Silva NF 55 (raio x mês 06/2018)	1		R\$ 1.624,25
			R\$ 77.083,04	R\$ 77.083,04
TOTAL				

Associação Comunitária
Hospital São Lucas

Tesoureiro

Associação Comunitária
HOSPITAL SÃO LUCAS

CNPJ 82.832.361/0001-69

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

Data 20/06/2018 Valor R\$ 77.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 20/06 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 12/07/2018 13:31:22



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 32.433,45
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

02/07/2018 14:45:46
02/07/2018 14:46:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



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 6
Data da emissão da nota 01/07/2018 22:45:25	
Data do fato gerador 01/07/2018 22:45:25	
Código de verificação T1XPDGHKH	

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
 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 JUNHO 2018.	35.700,0000	1,0000	35.700,0000	35.700,00x3,00 =	1.071,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	32.433,45				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 232,05	R\$ 1.071,00	R\$ 0,00	R\$ 535,50	R\$ 357,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 35.700,00		Valor líquido = R\$ 32.433,45			

Códigos 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	35.700,00	1.071,00

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\$ 4.801,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 742,56 (2,08%) com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 02/07/18
 Ass: [Assinatura] Responsável



NÚMERO
209

VÁLIDO ATÉ
22/09/2018



CERTIDÃO NEGATIVA

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

AVISO
SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 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 Altenerhofen
MAIRA LUCIA ALTENERHOFEN

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 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.



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 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>

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 4.377,35
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:40:40
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

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: 06/2018
 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	4.310,36	
108	Diferença de piso CCT	2.00	244,21	
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	271,39	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40	
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	24.00	156,72	
112	DSR s/ horas 100% diurna	4.00	41,75	
1	INSS Segurado	11.00		608,61
2	IRF	27.50		484,80
100	Contribuição acordo Sindical	1,44		62,07

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/07/18
 Ass: [Assinatura] Responsável

Ass: [Assinatura] Responsável	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	5.532,83	1.155,48

Líquido R\$ -> 4.377,35

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.310,36	5.532,83	5.532,83	442,63	4.924,22	27,50

<500748>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 Assinatura: [Assinatura]

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 2.910,67
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:39:31
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

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: 06/2018	
Código: 181	Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO	CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR	
Admissão: 01/07/2017	Cpf: 052.432.779-32	Setor: 1-GERAL	Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	2.864,00	
8	Adicional de Insalubridade	20.00	254,20	
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	260,34	
1	INSS Segurado	11.00		371,63
2	IRF	15.00		96,24
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.378,54	467,87
Líquido R\$ ->				2.910,67
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF
2.864,00	3.378,54	3.378,54	270,29	3.006,91
				Faixa IRRF
				15,00

CERTIFICADO

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

Em: 03/07/18

Ass: *[Assinatura]*
Responsável

<011531>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 Assinatura: *[Assinatura]*

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 2.172,43
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:39:01
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

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: 06/2018
 Código: 168 Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Folha: 1
 Admissão: 03/02/2015 Cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	1.680,63	
108	Diferença de piso CCT	2.00	128,51	
77	Horas Normais Diurnas 60%	2.00	24,45	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40	
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	36.00	91,66	
1	INSS Segurado	9.00		219,02
74	Mensalidade Sindical			18,00
100	Contribuição acordo Sindical	1.00		24,20

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/07/18
 Ass: _____
 Responsável

Total de Vencimentos	2.433,65	Total de Descontos	261,22
----------------------	----------	--------------------	--------

Líquido R\$ -> 2.172,43

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	2.433,65	2.433,65	194,70	2.025,04	

<040802>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 Assinatura: Sionara Buratti

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 4.020,20
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:39:59
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

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: 06/2018		Folha: 1	
Código: 192	Funcionário: DILIANA FACCO	CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR			
Admissão: 24/07/2017	Cpf: 062.832.429-44	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.531,59		
108	Diferença de piso CCT	2.00	215,02		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	254,20		
1	INSS Segurado	11.00		550,08	
2	IRF	22.50		365,28	
100	Contribuição acordo Sindical	1.00		65,25	
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-5deg);"> <p style="text-align: center;">CERTIFICADO</p> <p style="text-align: center;">QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO.</p> <p>Em: 03/07/18</p> <p>Ass: _____ Responsável</p> </div>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.000,81	980,61	
			Líquido R\$ -> 4.020,20		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.531,59	5.000,81	5.000,81	400,06	4.450,73	22,50
<186181>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 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 1.665,26
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:41:09
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

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: 06/2018			
Código: 214	Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER	CBO: 514320-Auxiliar de limpeza		Folha: 1	
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 025.752.449-51 Setor: 1-GERAL				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.276,23		
108	Diferença de piso CCT	2.00	85,29		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
1	INSS Segurado	9.00		168,29	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
100	Contribuição acordo Sindical	1.00		18,37	
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-2deg);"> <p>CERTIFICADO QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO. Em: <u>03/07/18</u> Ass: <u>[Assinatura]</u> Responsável</p> </div>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.869,92	204,66	
			Líquido R\$ -> 1.665,26		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.869,92	1.869,92	149,59	1.701,63	
<680763>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>03/07/18</u> Assinatura: <u>Sandra Naissinger</u>					

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 1.937,97
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:38:35
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

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		CBO: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM		Período: 06/2018	
Código: 113	Funcionário: JANE CARMEM BRAND			Folha: 1	
Admissão: 01/08/2009	Cpf: 021.457.329-00	setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
108	Diferença de piso CCT	2.00	76,34		
50	Quinquenio		67,23		
15	Salário Maternidade	220.00	2.032,44	195,84	
1	INSS Segurado	9.00		18,00	
74	Mensalidade Sindical			24,20	
100	Contribuição acordo Sindical	1.00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.176,01	238,04	
			Líquido R\$ -> 1.937,97		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	2.176,01	2.176,01	174,08	1.980,17	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p align="center">CERTIFICADO QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO. Em: 03/07/18 Ass: _____ Responsável</p> </div>					
<623101> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 Assinatura: Jane C Brand					

Transferência entre contas diversas



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 1.824,74
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/07/2018 13:36:33
 03/07/2018 13:50:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 34 Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI
 Admissão: 01/08/1989 Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 06/2018
 CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.276,23		
108	Diferença de piso CCT	2.00	107,39		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
50	Quinquenio		153,15		
1	INSS Segurado	9.00		184,06	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
100	Contribuição acordo Sindical	1.00		18,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.045,17	220,43	
			Líquido R\$ -> 1.824,74		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	2.045,17	2.045,17	163,62	1.861,11	

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/07/18
 Ass: Responsável

<635790>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 Assinatura: Maria Ines C. Lusi

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome ARLISE TOCHETTO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5980-3
 Valor 1.760,23
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:38:06
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

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: 06/2018		Folha: 1	
Código: 102		Funcionário: ARLISE TOCHETTO		CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA	
Admissão: 12/05/2008		Cpf: 682.551.449-00		Setor: 1-GERAL	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.276,23		
108	Diferença de piso CCT	2.00	87,55		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
50	Quinquenio		102,10		
1	INSS Segurado	9.00		177,68	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
100	Contribuição acordo Sindical	1.00		18,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.974,28	214,05	
			Líquido R\$ -> 1.760,23		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.974,28	1.974,28	157,94	1.796,60	
<061005>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 Assinatura: <i>Arlise Tochetto</i>					

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/07/18
 Ass: *[Signature]*
 Responsável

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 908,50
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

03/07/2018 13:35:50
03/07/2018 13:50:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

a nota fiscal não foi assinada digitalmente.



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
	7
Data da emissão da nota	
01/07/2018 22:47:50	
Data do fato gerador	
01/07/2018 22:47:50	
Código de verificação	
H3WQIZQH3	

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: UF: SC
 Município: São João do Oeste Site:
 E-mail: GONZALHES@YAHOO.COM.BR

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:
 Complemento: UF: SC
 Município: Xavantina Telefone:
 E-mail: Celular:

Inscrição estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
1.000,0000	1,0000	1.000,0000	1.000,00x3,00 =	30,00

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE JUNHO 2018.

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:
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	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%) Base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTES
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/07/18
 Ass: [Assinatura] Responsável

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 2.988,33
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:37:38
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

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: 06/2018	CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Folha: 1		
Código: 78	Funcionário: JUDITE FIORESE				
Admissão: 01/08/1981	Cpf: 469.900.709-00	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.680,63		
108	Diferença de piso CCT	2,00	180,02		
78	Horas Normais Noturnas 60%	15,00	183,34		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	508,40		
10	Adicional Noturno		610,28		
50	Quinquenio		252,09		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48,00	122,22		
1	INSS Segurado	11,00		389,06	
2	IRF	15,00		117,39	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
100	Contribuição acordo Sindical	1,00		24,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.536,98	548,65	
			Liquido R\$ -> 2.988,33		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	3.536,98	3.536,98	282,96	3.147,92	15,00
<p><071030> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 Assinatura: <i>Judite Fiorese</i></p>					

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/07/18
 Ass: *Judite Fiorese*
 Responsável

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 1.810,78
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:37:08
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

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: 06/2018		
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	1.276,23		
108	Diferença de piso CCT	2.00	92,05		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
50	Quinquenio		153,15		
1	INSS Segurado	9.00		182,68	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
100	Contribuição acordo Sindical	1.00		18,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.029,83	219,05	
			Líquido R\$ -> 1.810,78		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	2.029,83	2.029,83	162,39	1.847,15	

CERTIFICADO

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

Em: 03/07/18

Ass: _____
Responsável

<819368>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 Assinatura: *Nelsi Grolle*

Aplicação em poupança



Debitado

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

Creditado

Nome DIANETE MARIA P COMIN
 Agência 4601-9
 Conta corrente 510005527-4
 Variação 51
 Valor 1.810,78
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:44:25
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

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: 06/2018
 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	1.276,23	
108	Diferença de piso CCT	2.00	92,05	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40	
50	Quinquenio		153,15	
1	INSS Segurado	9.00		182,68
74	Mensalidade Sindical			18,00
100	Contribuição acordo Sindical	1.00		18,37

CERTIFICO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/07/18
 Ass: _____
 Responsável

Ass: _____	Responsável	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.029,83	219,05

Líquido R\$ -> 1.810,78					
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	2.029,83	2.029,83	162,39	1.847,15	

<121012>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 Assinatura: Dianete Maria P. Comin

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 2.221,29
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:41:54
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

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: 06/2018
 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	1.680,63	
108	Diferença de piso CCT	2.00	122,58	
77	Horas Normais Diurnas 60%	2.00	24,45	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40	
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	72.00	183,32	
1	INSS Segurado	9.00		226,74
2	IRF	7.50		29,15
74	Mensalidade Sindical			18,00
100	Contribuição acordo Sindical	1.00		24,20

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

Em: 03/07/18 Total de Vencimentos 2.519,38 Total de Descontos 298,09

Ass: Responsável Líquido R\$ -> 2.221,29

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	2.519,38	2.519,38	201,55	2.292,64	7,50

<460919>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 Assinatura: Danieli RA Cavalheiro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 03/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.43
 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 03/07/2018
 PERIODO DE APURACAO 31/07/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/08/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 1.660,05
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 1.660,05

AUTENTICACAO SISBB: B.88E.4DB.1A3.07B.D49
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 070301
 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
 ARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/08/2018
06 DATA DE VENCIMENTO	1.660,05
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	1.660,05
10 VALOR TOTAL	

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 NF 6 SOCIEDADE MEDICA GONZALL
 E

DARF válido para pagamento até 20/08/2018
 Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS
 Auto Atendimento Versão 5.31.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8569000016-2 60050064823-0 21828323610-5 00159528212-8 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Vias)



transação efetuada com sucesso.

transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir

CERTIFICO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/07/18
 Ass: [Signature]
 Responsável



A35F031341923834045
03/07/2018 13:50:09

Pagamento de convênios/títulos com débito

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.48.24
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARE 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 03/07/2018
PERIODO DE APURACAO 31/07/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA 1708
DATA DO VENCIMENTO 20/08/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 535,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 535,50

AUTENTICACAO SISBE: 0.F6C.247.1D5.60F.0EC
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 070302

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.

02 PERIODO DE APURACAO	31/07/2018	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 6 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA DARF válido para pagamento até 20/08/2018 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.31.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	1708	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2018	
07 VALOR DO PRINCIPAL	535,50	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	535,50	

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

85680000005-6 35500064823-6 21828323610-5 00117088212-8



03/07/2018 13:34:53
03/07/2018 13:50:09

CERTIFICO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/07/18
 Ass: [Assinatura] Responsável

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 70.303
 Valor 1.810,78
 Data transferência 03/07/2018
 "C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB CE54D2F08269F3E9

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:43:00
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

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: 06/2018			
Código: 23	Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO	CBO: 513220-COZINHEIRA			
Admissão: 02/05/1994	Cpf: 895.735.600-20	Setor: 1-GERAL			
		Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.276,23		
108	Diferença de piso CCT	2.00	92,05		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
50	Quinquênio		153,15		
1	INSS Segurado	9.00		182,68	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
100	Contribuição acordo Sindical	1.00		18,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.029,83	219,05	
			Líquido R\$ -> 1.810,78		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	2.029,83	2.029,83	162,39	1.847,15	
<938792> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 Assinatura: <u>Primina S. Pandolfo</u>					

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/07/18
 Ass: [Assinatura]
 Responsável

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 70.304
 Valor 3.008,46
 Data transferência 03/07/2018
 "C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB 1473FAD64FA858CA

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 03/07/2018 13:43:50
 JB724510 INAIR T PELIZZA 03/07/2018 13:50:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 236 Funcionário: JILCIANE FATIMA FERRAZZO
 Admissão: 05/01/2018 cpf: 071.032.169-40 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO Período: 06/2018
 CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	2.111,50	
108	Diferença de piso CCT	2.00	169,87	
78	Horas Normais Noturnas 60%	15.00	230,35	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40	
10	Adicional Noturno		527,88	
1	INSS Segurado	11.00		390,28
2	IRF	15.00		118,86
100	Contribuição acordo Sindical	1.00		30,40

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/07/18
 Ass: _____
 Responsável

Total de Vencimentos 3.548,00
 Total de Descontos 539,54

Líquido R\$ -> 3.008,46

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.111,50	3.548,00	3.548,00	283,84	3.157,72	15,00

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/07/18 Assinatura: Jilciane Ferrazzo

Pagamento de convênios/títulos com débito

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 03/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.48.25
 4601904601 0005

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 03/07/2018
 PERIODO DE APURACAO 31/07/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/08/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: F.3ED.0A8.7A4.545.2E7
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Cerat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 070305

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.

2ª Via

02 PERÍODO DE APURACAO	31/07/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERENCIA	20/08/2018
06 DATA DE VENCIMENTO	15,00
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	15,00
10 VALOR TOTAL	

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

DARF

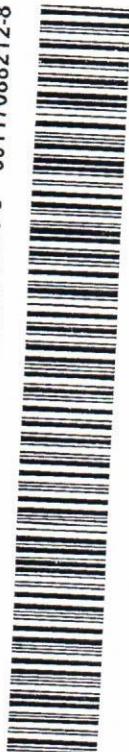
01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
 LUCAS 34541108
 IR REF NF 7 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 20/08/2018
 Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 5.31.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8568000000-7 15000064823-1 21828323610-5 00117088212-8



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

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 03/07/2018
 Ass: [Assinatura] Responsável



Pagamento de convênios/títulos com débito

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 03/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.48.26
 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 03/07/2018
 PERIODO DE APURACAO 31/07/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/08/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 46,50
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: B.DB2.E84.D12.1G4.C50
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 070306

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

03/07/2018 13:45:41
 03/07/2018 13:50:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

2ª Via	
02 PERÍODO DE APURACAO	31/07/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/08/2018
06 DATA DE VENCIMENTO	46,50
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	46,50
10 VALOR TOTAL	

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 NF 7 MEDICA GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 20/08/2018
 Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.31.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8560000000-5 46500064823-3 21828323610-5 00159528212-8

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



CERTIFICO

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

Em: 03/07/18

Ass: _____
 Responsável



Agência 4601-9

Conta corrente 2564-X conv associacao municipio

Data 03/07/2018 Valor R\$ 9,70 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a 03/07/2018, documento 891.841.200.112.821, 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 13/07/2018 14:16:35



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

Data 03/07/2018 Valor R\$ 9,70 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a 03/07/2018, documento 891.841.200.112.822, 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 13/07/2018 14:17:07





A336041450007747015
04/07/2018 14:54:35

Pagamento de outros convênios

SISEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.54.25
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 65800000032-1 08400179180-0
70761805088-6 28323610001-2

Data do pagamento 04/07/2018
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
COMPETENCIA 06/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/07/2018
VALOR DEPOSITO 3.208,40
Valor Total 3.208,40
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.

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

Em: 04/07/18

Ass: _____ Responsável

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

04/07/2018 14:33:58
04/07/2018 14:54:35

Transação efetuada com sucesso.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/07/2018 - 14:48:10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				02-DDD/TELEFONE (0049) 34541108	
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 40.105,06	06-QTDE TRABALHADORES 14	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 82.832.361/0001-69	11-COMPETÊNCIA 06/2018	12-DATA DE VALIDADE 06/07/2018	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.208,40	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.208,40
--	---------------------	---------------------------------

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

858000000321 084001791800 707618050886 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de títulos com débito em conta

04/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:54:25
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

=====

75691306720102233950931072460079876170000110100

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 70.402
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2018
DATA DO PAGAMENTO 04/07/2018
VALOR DO DOCUMENTO 1.101,00
VALOR COBRADO 1.101,00

NR. AUTENTICACAO 2.697.FCL.086.547.DEB

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

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

3067

LOCAL DE PAGAMENTO	Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas		75691.30672	01022.339509	31072.460079	8 76170000110100
CEDEnte	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA					
DATA DO DOCUMENTO	04/07/2018	NUMERO DO DOCUMENTO	168/85	ESPECIE DE DOC.	CARNET	DATA DO PROCESSAMENTO
PARCELA	Parcela 07	CARTEIRA	1	ESPECIE MOEDA	REAL	04/07/2018
ISS LIVRO ELETRÔNICO - RETIDO	1.101,00		QUANTIDADE	ACEITE	N	VALOR
				VALOR DO DOCUMENTO	0310 7246	1.101,00
				(C) DESCONTO		8
				(F) CORREÇÃO		
				(I) JUROS		
				(M) MULTA		
				(T) TOTAL		
				SICOOB		
				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

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

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



FICHA DE COMPENSAÇÃO



CERTIFICADO

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

Em: 04/07/18

Ass: _____

Responsável



Pagamento de convênios/títulos com débito em cor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.09.23
4601904601 0005

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 04/07/2018
PERIODO DE APURACAO 30/06/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/07/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.211,72
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.211,72

AUTENTICACAO SISBB: E.304.1EF.9A0.5CB.0AE
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 070403

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.

02 PERIODO DE APURACAO	30/06/2018
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.211,72
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	1.211,72
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a.e 2a.vias)	

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
IRF

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00.Ocorrendo tal situação,adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

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

04/07/2018 16:01:12
04/07/2018 16:09:23

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

Em: 04/07/18

Ass: *[Assinatura]*
Responsável





A33R101317724060011
10/07/2018 13:21:30

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 83,04
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

10/07/2018 13:20:31
10/07/2018 13:21:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



A336101320870343012
10/07/2018 13:24:44**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
Varição	51
Valor	1.624,25
Data	Nesta data

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

10/07/2018 13:23:06
10/07/2018 13:24:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	55
Data da emissão da nota	
10/07/2018 09:54:19	
Data do fato gerador	
10/07/2018 09:54:19	
Código de verificação	
R49NXSZOQ	

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
 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 JUNHO DE 2018	1.825,0000	1,0000	1.825,0000	1.825,00x3,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	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			

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 245,46 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 38,51 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 10/07/18
 Ass: [Assinatura] Responsável



CERTIDÃO NEGATIVA

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

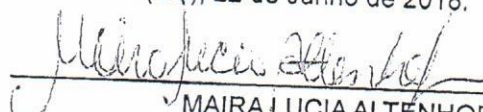
AVISO
SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 22/06/2018

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 ALTENHOFFEN



Consultas - Extrato de conta corrente

A33D121325767251011
12/07/2018 13:30:23

Cliente - Conta atual

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



Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
20/06/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			
02/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.007.607	32.433,45 D	77.000,00 C
03/07/2018		4601	99015	02/07 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			44.566,55 C
03/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	4.377,35 D	
03/07/2018		4601	99015	03/07 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
03/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.818	2.910,67 D	
03/07/2018		4601	99015	03/07 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
03/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	2.172,43 D	
03/07/2018		4601	99015	03/07 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
03/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	4.020,20 D	
03/07/2018		4601	99015	03/07 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
03/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.640	1.665,26 D	
03/07/2018		4601	99015	03/07 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
03/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.562	1.937,97 D	
03/07/2018		4601	99015	03/07 4601 5562-X JANE CARMEN BR			
03/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	1.824,74 D	
03/07/2018		4601	99015	03/07 4601 5809-2 MARIA INES COL			
03/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.760,23 D	
03/07/2018		4601	99015	03/07 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
03/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.007.607	908,50 D	
03/07/2018		4601	99015	03/07 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
03/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	2.988,33 D	
03/07/2018		4601	99015	03/07 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
03/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	1.810,78 D	
03/07/2018		4601	99015	03/07 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
03/07/2018		4601	99015	120 Transferido para Poupança	554.601.510.005.527	1.810,78 D	
03/07/2018		4601	99015	03/07 4601 510005527-4 DIANETE MARIA			
03/07/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	2.221,29 D	
03/07/2018		0000	13105	03/07 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
03/07/2018		0000	13105	375 Impostos	70.301	1.660,05 D	
03/07/2018		0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
03/07/2018		0000	13105	375 Impostos	70.302	535,50 D	
03/07/2018		0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
03/07/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC	70.303	1.810,78 D	
03/07/2018		0000	13105	756 3067 89573560020 PRIMINA SORDI PAN			
03/07/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC	70.304	3.008,46 D	
03/07/2018		0000	13105	748 0217 07103216940 JILCIANE FATIMA F			
03/07/2018		0000	13105	375 Impostos	70.305	15,00 D	
03/07/2018		0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
03/07/2018		0000	13105	375 Impostos	70.306	46,50 D	
03/07/2018		0000	13113	DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
03/07/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.841.200.112.821	9,70 D	
03/07/2018		0000	13113	Tarifa referente a 03/07/2018			
03/07/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.841.200.112.822	9,70 D	7.062,33 C

Tarifa referente a 03/07/2018

04/07/2018	0000	13105	375 Impostos		70.401	3.208,40 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF				
04/07/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título		70.402	1.101,00 D	
			BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.				
04/07/2018	0000	13105	375 Impostos		70.403	1.211,72 D	1.541,21 C
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561				
10/07/2018	4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015		83,04 C	
			10/07 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS				
10/07/2018	4601	99015	120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302		1.624,25 D	0,00 C
			10/07 4601 515141302-X JANETE DA SILV				
12/07/2018	0000	00000	999 S A L D O				0,00 C

Saldo							0,00 C
Juros							0,00
Data de Debito de Juros							31/07/2018
IOF							0,00
Data de Debito de IOF							01/08/2018

 OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.





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

RECEBIMENTO DE CONTRIBUIÇÃO
Nome do contribuinte: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
Código de contribuição: 2100
Valor da contribuição: 2.326,09

2018304
Vcto: 20/07/2018
EMPRESA



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1-NOME DA RAZÃO SOCIAL/FOME/ENDEREÇO
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
Rua CELSO RAMOS, 89
89780000 Xavantina SC

2-VEÍCULO (uso exclusivo INSS)

2018304

Vcto: 20/07/2018

3-CODIGO DE PAGAMENTO	2100
4-COMPETÊNCIA	06/2018
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
6-VALOR DO INSC	10.984,70
7- 8- 9- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.326,09
10-ATM/MULTA E JUROS	

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

A33B20132669061
20/07/2018 13:2



A33604145000774701
04/07/2018 14:54:3

Pagamento de outros convênios

SISEB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
04/07/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.54.25
4602984601

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
 AGENCIA: 4602984601 CONTA: 08400179180-0
 EFETUADO POR: INAIR T PELIZZA 707618050886
 Convenio FGTS ARRECADADO GRF
 Código de Barras 6580000032-1 08400179180-0
 707618050886-6 28323610001-2
 Data do pagamento 04/07/2018
 CPF/CNPJ/CPI 828323610001-69
 COMPETENCIA 06/2018
 CODIGO RECOLHIMENTO
 VENCIMENTO
 VALOR DEPOSITO 3.208,40
 Valor Total 3.208,40
 Pagamento agendado.
 Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente será emitido após a quitação.



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

04/07/2018 14:33:58
04/07/2018 14:54:35

Transação efetuada com sucesso.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/07/2018 - 14:48:10

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-CEP/UF/END.	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
515	1	40.105,06	14	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/IDENTIF. R	11-COMPETENCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	82.832.361/0001-69	06/2018	06/07/2018	
13-DEPÓSITO - CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
3.208,40		0,00	3.208,40		

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

858000000321 084001791800 707618050886 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

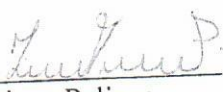


Mês: Junho de 2018 – Sexta Parcela

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado ¹	Valorexecutado no período ²	Valorexecutado até período ³
Manutenção das atividades	Pagamento de salários de colaboradores mês JUNHO, pagamento de encargos referente a folha de pagamento e resp. técnica medica conforme balancete	R\$41.300,00	R\$41.300,00	R\$273.745,00
	Sub Total	R\$41.300,00	R\$41.300,00	R\$273.745,00
Sobreaviso medico	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de JUNHO de 2018, conforme balancete	R\$35.700,00	R\$ 35.700,00	R\$216.000,00
	Sub Total	R\$ 35.700,00	R\$ 35.700,00	R\$216.000,00
Contra partida	Contra partida recurso próprio, oriundo da conta 70157, Agencia 46.01-9, do Banco Do Brasil, conforme balancete		R\$ 83,04	
	Sub Total			
TOTAL		R\$ 77.000,00	R\$ 77.083,04	R\$489.745,00

- 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, 31 de julho 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: 732/18 **Data:** 20/05/2018 **Valor total:** R\$ 77.000,00
Data da Prestação de Contas: 31/07/2018

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?
 SIM NÃO
Se NÃO, quais as restrições?
2. Foram observados os princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, impessoalidade, e demais normas?
 SIM NÃO
Se NÃO, quais as restrições?
3. O plano de trabalho foi cumprido em sua íntegra?
 SIM NÃO
Se NÃO, quais as restrições?
4. Os documentos comprobatórios da despesa e da Prestação de Contas estão regulares?
 SIM NÃO
Se NÃO, quais as restrições?
5. Houve a execução, total ou parcial, do objeto de acordo com o termo de ajuste?
 SIM NÃO
6. Houve a aplicação, total ou parcial, da contrapartida?
 SIM NÃO
7. Houve perda financeira em razão da não aplicação dos recursos no mercado financeiro?
 SIM NÃO
8. 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) , 31de JULHO 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 sexta parcela, mês de Referência Junho/2018, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 41.300,00 (quarenta e um mil e trezentos reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades e R\$ 35.700,00 (trinta e cinco mil e setecentos reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais).

Este relatório refere-se ao monitoramento e avaliação relativa à aplicação dos recursos relativos à 6ª parcela, liberada em 20.06.2018.

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 732/2018, 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 MUNICÍPIO 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, 02 de Agosto de 2018.



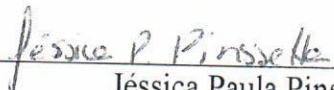
Jaqueline Ribeiros
Gestora de Parcerias




Jaime Cezar Masiero
Membro




Silvana Rabaiolli Canesso
Membro



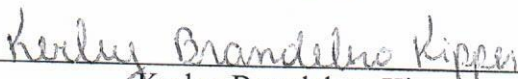
Jéssica Paula Pinsseta
Membro/Gestora FMS



Gerciane Ciotta
Membro



Eugênio Frana
Membro



Kerley Brandelero Kipper
Membro






Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº 005/2018

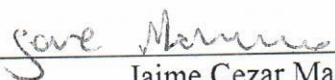
A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 81/2017 de 12 de junho de 2017, composta pelos servidores públicos municipais abaixo elencados, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 59 da Lei 13.019/2014, resolve HOMOLOGAR o Relatório Técnico de Monitoramento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

Xavantina/SC, 02 de Agosto de 2018.






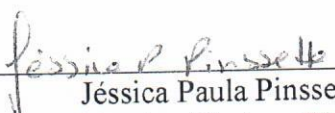
Jaqueline Ribeiros
Gestora de Parcerias




Jaime Cezar Masiero
Membro



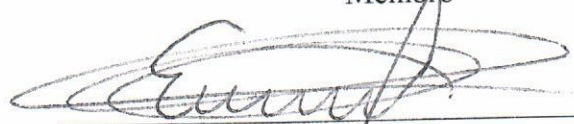
Silvana Rabaioli Canesso
Membro



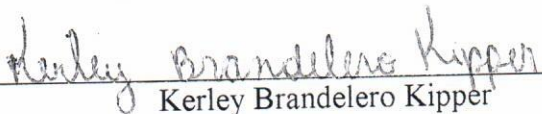
Jéssica Paula Pinsseta
Membro/Gestora FMS



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 sexta parcela no valor de R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais) foi repassada ao Partícipe em 20 de Junho de 2018 de acordo com a ordem de pagamento nº 732/2018.

Quanto à prestação de contas, a parcela mencionada foi subdividida para os seguintes tipos de aplicações: R\$ 41.300,00 (quarenta e um mil e trezentos reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades e R\$ 35.700,00 (trinta e cinco mil e setecentos 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 02/08/2018 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, 03 de Agosto de 2018.


JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS





Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER 006/2018

**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: 732/2018 **Data:** 20/06/2018 **Valor:** R\$ 77.000,00

Data da Prestação de Contas: 06/08/2018

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 sexta 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**.

Os documentos da referida prestação de contas estão arquivados junto ao setor Controle Interno.

Cátia M. O. Boff
Cátia Mara Osman Boff

Coordenadora do Controle Interno



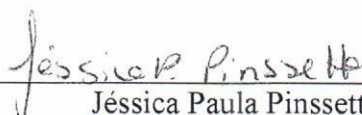
Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 06/2018		Nº Processo: TC 002/2017	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 06/12		<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 + 83,04		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 6/12) foi considerada:			
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 08 de Agosto de 2018.



Jéssica Paula Pinsetta
Gestora do FMS