



ESTADO DE SANTA CATARINA  
GOVERNO DE XAVANTINA

# TERMO DE COLABORAÇÃO 002/2017

**ENTIDADE:** Ass .Com.Hospital São  
Lucas

**VIGENCIA:** 01/01/2018 Á 31/12/2018

9º PARCELA



ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Xavantina - Santa Catarina

Xavantina (SC), 30 de OUTUBRO de 2018.

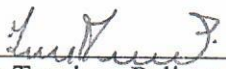
À Sua Excelência a Senhora  
JESSICA PAULA PINSSETA  
Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social  
Xavantina – SC



Senhora Gestora:

Encaminhamos para vossa apreciação, a prestação de contas referente à 9ª 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 06 de OUTUBRO de 2018.

Atenciosamente,

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

## PARECER DO CONSELHO FISCAL

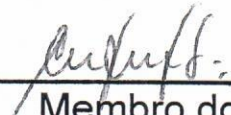
**Celso Lodi** brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04,  
**Aquesires Fazolo**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 767.225.119-87,  
**e Delvina Pegorini**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34,  
Membros do Conselho Fiscal da entidade:

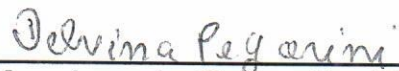
### A T E S T A M :

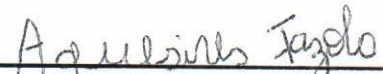
Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 77.000,00, recebidos em 06/09/2018, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 002/2017, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

Xavantina (SC), 30 de OUTUBRO de 2018.

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

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

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



DE SANTA CATARINA  
MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

mpenho

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

441.099/0001-10  
XAVANTINA

10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
10.01 - Departamento de Saúde  
10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS  
idade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC  
3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais

am.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
zido: 000019

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



041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS UF: SC  
R CELSO RAMOS, 089 Cidade: Xavantina  
2.832.361/0001-69 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
Agência: Fone: 4934541108<  
Conta Corrente: Fax: 49

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

crição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total.
ursos : 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde			Total empenhado :	931.745,00

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

o legal : 1587

ção : Outras Modalidades/Não Aplicável

Lic. :

Processo Lic. :

Data : 14/06/2017

Data :

Data :

o do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSETTA  
Gestora - Ordenadora da Despesa

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

Liquidação

laro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

**MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XAVANTINA**

em de Pagamento

Data: 04/09/2018  
 N. da Ordem : 1200/18  
 Parcial  
 Processo :  
 N° AF/Ano:  
 Vencimento : 20/09/2018

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

io: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 ade: 10.01 - Departamento de Saúde  
 sional: 10.302.0011 - SAÚDE PARA TODOS  
 to/Atividade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC  
 ento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais  
 Detalham.: 0 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde  
 rso: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde



Numero do empenho : 33	Pagamentos anteriores : 623.745,00
Valor do empenho : 931.745,00	Valor da ordem : 77.000,00
Valor cancelado : 0,00	Valor Anulado: 0,00
Saldo (A) : 931.745,00	Total (B) : 700.745,00
	Saldo (A - B) : -231.000,00

Orç.: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
 Nome: R CELSO RAMOS, 089 Cidade: Xavantina UF: SC  
 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

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

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 77.000,00

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

Liberação : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 04/09/2018.

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

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

Contas:  
 Conta Banco  
 64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3 Núm.Docto. Valor  
 717 77.000,00

Forma de pagamento : Em 06/09/2018 pague-se a importância acima processada

*J.P.*  
 JESSICA PAULA PINSETTA  
 Gestora - Ordenadora da Despesa

Em 06/09/2018 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Devo haver pago a importância acima.

*[Signature]*  
 LUIZ NAISSINGER  
 Prefeito

## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIO

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta

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  
Projeto/Atividade: 2.022

Data: 02/01/2018

Elemento: 335092430000000002



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

Nº data	Documento Histórico/aplicação		Recebimentos(	Pagamentos
			R\$	
Colunas1	Colunas2		Colun: Colunas4	Colunas5
			R\$ 77.000,00	
06/09/2018	Transferencia Prefeitura Municipal			R\$ 3.091,35
06/09/2018	Pgto FGTS ref mês 08/2018	1		R\$ 1.624,25
10/09/2018	Pgto Janete Da Silva NF 57(raio x mês 08/2018)	1		R\$ 189,00
10/09/2018	Pgto titulo taxa RT enfermagem Coren	1		R\$ 350,00
10/09/2018	Pgto titulo Systema LTDA	1		R\$ 371,86
10/09/2018	Pgto titulo Fehoesc	1		R\$ 279,53
11/09/2018	Pgto titulo Sulmedic Comercio Medicamento	1		R\$ 344,44
11/09/2018	Pgto titulo Sulmedic Comercio Medicamento	1		R\$ 434,62
11/09/2018	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares ( parte)	1		R\$ 341,97
19/09/2018	Pgto titulo Genesio A Mendes	1		R\$ 528,75
19/09/2018	Pgto titulo Sulmedic Comercio Medicamento(parte)	1		R\$ 10,15
19/09/2018	Tarifa Doc Eletronico	1		R\$ 4.240,94
01/10/2018	Pgto salario Angelica Paravisi	1		R\$ 2.709,86
01/10/2018	Pgto salario Lucelia Stocco	1		R\$ 2.400,24
01/10/2018	Pgto salario Sionara Buratti	1		R\$ 3.146,67
01/10/2018	Pgto férias Sionara Buratti	1		R\$ 3.937,13
01/10/2018	Pgto salario Dilians Facco	1		R\$ 1.606,02
01/10/2018	Pgto salario Sandra Naissinguer	1		R\$ 1.572,56
01/10/2018	Pgto salario Jane Brand	1		R\$ 1.745,38
01/10/2018	Pgto salario Maria Ines Lussi	1		R\$ 1.698,93
01/10/2018	Pgto salario Arlise Tochetto	1		R\$ 18.805,95
01/10/2018	Pgto sobreaviso Soc. Medica Gonzalves NF 21	2		R\$ 2.899,46
01/10/2018	Pgto salario Judite Fiorese	1		R\$ 99,59
01/10/2018	Pgto salario Nelsi Grolle	1		R\$ 1.745,38
01/10/2018	Pgto salario Dianete Comin	1		R\$ 2.111,45
01/10/2018	Pgto salario Danieli Raimundi	1		R\$ 1.745,38
01/10/2018	Pgto salario Primina Pandolfo	1		R\$ 2.566,72
01/10/2018	Pgto salario Jilciane Ferrazzo	1		R\$ 10,15
01/10/2018	Tarifa Doc Eletronico	1		R\$ 10,15
01/10/2018	Tarifa Doc Eletronico	1		R\$ 753,30
03/10/2018	Pgto Pis/ Cofins NF 1 Wastner e Pereira	2		R\$ 243,00
03/10/2018	Pgto IR NF 1 Wastner e Pereira	2		R\$ 962,55
03/10/2018	Pgto Pis/ Cofins NF 21 Soc. Medica Gonzalves	2		R\$ 310,50
03/10/2018	Pgto IR NF 21 Soc. Medica Gonzalves	2		R\$ 1.155,00
05/10/2018	Pgto ISS ref sobreaviso medico mês 09/2018	2		R\$ 1.759,93
10/10/2018	Contra partida recurso proprio conta.7015-7		R\$ 1.759,93	
10/10/2018	Pgto sobreaviso Wastner e Pereira NF 1	2		R\$ 14.717,70

<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 78.759,93</b>	<b>R\$ 78.759,93</b>

Associação Comunitária  
Hospital São Lucas  
*[Handwritten Signature]*  
-----  
Tesoureiro

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



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

---

Data 06/09/2018 Valor R\$ 77.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 06/09 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 01/10/2018 14:58:16







A33Y061345733842011  
06/09/2018 13:55:20

### Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/09/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.52.42  
4601904301

IMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: com associacao municipio  
AGENCIA: 4601904301 CONTA: 2.564-X  
EFETUADO POR: INAIR T PELIZZA

Corvenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Baras 85810000030-7 91350179180-8  
90762005088-2 28323610001-2

Data do pagamento 06/09/2018  
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69  
COMPETENCIA 08/2018  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/09/2018  
VALOR DEPOSITO 3.091,35  
Valor Total 3.091,35  
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.



**CERTIFICO**

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

Em: 06/09/18

Ass: \_\_\_\_\_  
**Responsável**

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

06/09/2018 13:51:31  
06/09/2018 13:55:20

Transação efetuada com sucesso.



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 31/08/2018 - 10:36:27

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				02-DDD/TELEFONE (0049) 34541108	
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 38.641,93	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 08/2018	12-DATA DE VALIDADE 06/09/2018	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.091,35	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.091,35
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2018\*\*

858100000307 913501791808 907620050882 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Atividade: [illegible]

Data: [illegible]

Nº: [illegible] - [illegible] município

Agência: [illegible]

Centro: [illegible]

Código: [illegible]

Nº: [illegible] - JANEITE DA SILVA

Agência: [illegible]

Código: [illegible] - [illegible]

Vila: [illegible]

Vila: [illegible]

Data: [illegible] - Neste dia

Assinatura: [illegible] - RUI STUMPF  
[illegible] - INAIR T. PELIZZA

10/09/2018 16:37:36

10/09/2018 16:39:17

T. [illegible] - INAIR T. PELIZZA.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA**  
**MUNICÍPIO DE XAVANTINA**

Número do RPS	Número da nota
	57
Data da emissão da nota	
06/09/2018 16:55:38	
Data do fato gerador	
06/09/2018 16:55:38	
Código de verificação	
B5JFGG69I	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**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: \_\_\_\_\_ 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 RAO X REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO 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
<b>Valor bruto = R\$ 1.825,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 1.624,25</b>			

Códigos dos serviços:

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

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



Verificar autenticidade

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



**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 30/09/18  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Responsável

# RAIO X MÊS DE AGOSTO DE 2018

DATA	NOME	EXAME
1 02.08.18	ADINILSON D'AVILA	COLUNA CERVICAL,CRÂNIO
2	INES CAMPAGÑOLO	SEIOS DA FACE
3	IRIA WUICIK	TÓRAX
4 6.08.18	ADOLFO LOUVATTO	MÃO E
5 7.08.18	SEBASTIÃO DIAS	TÓRAX
6	FRANCISCO GRABOWSKI	ARCOS COSTAIS
7	LUANA GAZZOLA	TÓRAX
8	MARITANIA SANDRIN	SEIOS DA FACE
9	JOVINO GASPARIN	TÓRAX
10 9.08.18	LEONARDO SCALCO	JOELHOS D e E
11	LEO MOLOSSI	COLUNA LOMBO SACRA
12 12.08.18	ZELINDA BORDIN	OMBRO D
13 14.08.18	CLECI SCHWARTZ	CALCÂNEO E
14	HILDA FORMAGINI	OMBRO E
15 16.08.18	ALBERTO FERAZZO	TÓRAX
16	HELITON BRANDELEIRO	CALCÂNEO E
17	REGINA FOREST	TORNOZELO E
18	IVANI BREIER	OMBRO D
19 20.08.18	LUIZA SOMENSI	TÓRAX
20	INELMO GANDOLFI	PUNHO D
21	SIDNEI RECH	NARIZ
22 21.08.18	DEOCLIDES CARON	TÓRAX,OMBRO D
23 23.08.18	IVETE TOFOLO	COLUNA CERVICAL
24	ILDA TONIOLI	TORNOZELO D
25	MAFALDA BERGAMIN	CRÂNIO
26	ANAREL PINZETTA	TÓRAX
27	PEDRONILHA BUENO	JOELHO E
28 28.08.18	LUIZ PIVA	QUADRIL,D ,E ,JOELHOS D , E
29	NEIDE GREINER	QUADRIL D
30	IVONE RIBEIRO	JOELHO E
31	MARIA TREVISAN	TÓRAX
32	ANA CRACO	OMBRO E
33 29.08.18	LETICIA GUJEL	PUNHO E
34 30.08.18	IRACEMA SIQUEIRA	JOELHOS D e E
35	LUIZ JUNGES	COLUNA LOMBO SACRA
36	GILBERTO BATISTELA	TÓRAX
37	LOURDES GABRIEL	TÓRAX
38	ANALICE MACHADO	COLUNA LOMBO SACRA
39	JOSEFINA PERTILE	TÓRAX

TOTAL DE EXAME-46  
PESSOAS ATENDIDAS-39  
JANETE DA SILVA





001-9

00190.00009 02810.602009 90382.711175 2 764300000018900

Local de Pagamento

Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA - CNPJ: 75.308.106/0001-51 Agência / Código Beneficiário

AV. MAURO RAMOS, 224 - 6 ANDAR - CENTRO, FLORIANOPOLIS/SC - 88020300

Data do Documento

03/09/2018

Número do Documento

00000005992

Espécie Doc

DM

Acéle

N

Data do Processamento

03/09/2018

Nosso Número

3174-7174034-9

28106020090382711

Quantidade moeda

17

Valor

(=) Valor do Documento

189,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Não receber após o vencimento.

Pagador - ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
RUA CEISO RAMOS 89 - CENTRO, XAVANTINASC - 89.780-000

Sacador/Avallista:

CPF / CNPJ  
82.832.361/0001-69



Pagamento de títulos com débito em conta

10/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17: 113

CONSTANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: conv associacao municipio  
RUA: 4601-9  
CONTA: 1.564-X

EMPILSA BRASIL  
00190.00009028106020099038271117527643000018900

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SC  
RUA MAURO RAMOS, 224 - 6 ANDAR - CENTRO, FLORIANOPOLIS/SC - 88020300

Valor 189,00  
Desconto / Abatimento 0,00  
Outras Deduções 0,00  
Mora / Multa / Juros 0,00  
Outros Acréscimos 0,00  
Valor Cobrado 189,00

Valor Total 189,00

Valor em reais 189,00

Valor em reais 189,00

Valor em reais 189,00

Valor em reais 189,00

Valor em reais 189,00

Valor em reais 189,00

Valor em reais 189,00

Valor em reais 189,00

Valor em reais 189,00

**CERTIFICO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 10/09/18  
Ass: [Assinatura]  
Responsável



Valor em reais 189,00

IMPRIMIR

VOLTAR

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

**Inscrição:** 75308106/0001-56  
**Razão Social:** CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA  
**Nome Fantasia:** COREN/SC  
**Endereço:** RUA FELIPE SCHMIDT 315 / CENTRO / FLORIANOPOLIS / SC / 88010-100

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:** 27/09/2018 a 26/10/2018

**Certificação Número:** 2018092701445978621710

Informação obtida em 15/10/2018, às 10:38:56.

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





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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SC**  
CNPJ/CPF: **75.308.106/0001-56**

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: 180140086853290  
Data de emissão: 12/09/2018 16:39:59  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 11/11/2018

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>



Receita Federal

**CERTIDÃO**

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

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

**Nome: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SC**  
**CNPJ: 75.308.106/0001-56**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 10:40:53 do dia 15/10/2018 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/04/2019.

Código de controle da certidão: **02EA.ACA2.6A41.5032**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página  
para impressão





Pagamento de títulos com d'cto em col

10/09/2018 16:39:17

COOPERATIVA DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

2.564-

8004908001177430000000000

91,002  
10/09/2018  
10/09/2018  
350,00  
350,00

01.837.011.006.636.52B

75691.32884.01020.076004.00480.300011.76430000035000

756

Local de pagamento

Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.

Beneficiário

SYSTEMA LTDA EPP

Data do documento 03/09/2018

Uso do Banco

N. documento 7400

Carteira 1

Espécie R\$

Espécie DM

Quantidade

Valor

01.487.225/0001-87

Data processamento 03/09/2018

Valor

4803-0

350,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

EMITIDO PELO COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB  
COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSCREDI

Pagador

ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI  
RUA CELSO RAMOS 089  
CENTRO  
XAVANTINA - SC

Sacador / Avalista

82.832.361/0001-69

89780-000

**SICOOB**

10/09/2018 16:35:52  
10/09/2018 16:39:17

7824000 MARCOS ARTUR STUMPF  
JL 724910 INAIR T PELIZZA

processo por JL 724910 INAIR T PELIZZA.



**CERTIFICO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 10/09/18  
Ass: \_\_\_\_\_  
Responsável



**SYSTEMA LTDA - EPP**  
 CNPJ: 01.487.225/0001 87  
 RUA JOAO MOSELE, 58  
 CEP: 89700-021 - Bairro: CENTRO  
 Município: CONCORDIA - SC  
 Telefone: (49) 34440192  
 Email: fernandopelisser@hotmail.com  
 Insc. Municipal: 7616

Número da NFS-e  
**7400**



Situação  
**Emitido**

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Autenticidade

**0180830030547477**

Data Emissão  
**03/09/2018**

Hora Emissão  
**08:32:10**

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia  
**ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS**

Razão Social  
**ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS**

CPF/CNPJ  
**82.832.361/0001-69**

Endereço  
**RUA CELSO RAMOS**

Número  
**89**

Complemento

Bairro

**CENTRO**

CEP  
**89780-000**

Cidade - Estado  
**XAVANTINA - SC**

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Aliquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>105</b>	<b>1,00</b>	<b>UN</b>	<b>350,0000</b>	<b>8083</b>	<b>4.49 %</b>	<b>TI</b>	<b>350,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Descrição do Serviço: Mensalidade mês de agosto 2018									

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
<b>350,00</b>	<b>SIMPLES NACIONAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>350,00</b>
<b>IR</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

**105** - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Legenda do local da prestação do serviço

**8083 - CONCORDIA - SC**

Outras Informações

**TI - Tributada integralmente.**

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI

**(105) Serviço Tributado no município do prestador.**

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 194/2011 de 07/11/2011.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/10/2018.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.concordia.sc.gov.br](http://www.concordia.sc.gov.br) >> Portal de Serviços On Line >>

Consulta Autenticidade de NFS-e.  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 47,08 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 11,59 (3.31%), com base na Lei 12.741/2012 e o Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.



Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 01487225/0001-87  
**Razão Social:** SYSTEMA LTDA  
**Endereço:** RUA JOAO MOSELE 58 AP 1A / CENTRO / CONCORDIA / SC / 89700-000

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

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

**Validade:** 10/10/2018 a 08/11/2018

**Certificação Número:** 2018101001390026346790

Informação obtida em 15/10/2018, às 10:41:49.

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





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

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

**Nome: SYSTEMA LTDA**  
**CNPJ: 01.487.225/0001-87**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 10:42:36 do dia 15/10/2018 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/04/2019.  
Código de controle da certidão: **3400.9037.ED2E.5FF5**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)





## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SYSTEMA LTDA**  
CNPJ/CPF: **01.487.225/0001-87**  
(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:	180140090138630
Data de emissão:	21/09/2018 07:42:11
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	20/11/2018

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço:  
<http://www.sef.sc.gov.br>



**Bradesco** [237-2] 23797.50603 90000.016650 34999.923005 9 76430000037186

DESTACAR AQUI

LOCAL DE PAGAMENTO		VENCIMENTO	
Pagável em Qualquer Banco, Pref. Lotéricas ou Internet		10/09/2018	
BENEFICIÁRIO: Fed. Hosp. Estab. Serv. Saúde Estado SC - FEHOESC Av. Almirante Tamandaré, 94 8 Andar - Coral Center - Coqueiros Florianópolis 88080-160 SC		AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 7506-0/9999230-1	
DATA DOCUMENTO 02/08/2018	NÚMERO DOCUMENTO CCB201809	CNPJ 01.126.110/0001-67	NOSSO NÚMERO 09/000000166534-3
USO DO BANCO	CARTEIRA 009	ESPECIE DOCUMENTO OU	(=) VALOR DOCUMENTO 371,86
INSTRUÇÕES (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)		ESPECIE MOEDA R\$	(-) DESCONTO
CONTRIB. CONFEDERATIVA BRADESCO REFERENTE SETEMBRO DE 2018 Após vencimento, cobrar multa de 2%, com adicional de 1% de Juros ao mês.		QUANTIDADE MOEDA	(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTO
			(*) MORA/MULTAJUROS
			(*) OUTROS A CRÉSCIMOS
			(=) VALOR COBRADO
PAGADOR Hospital São Lucas - 1356 Rua Celso Ramos, 89 - Centro 89780-000 - Xavantina - SC Escritório Próprio na Empresa - 1		DATA PROCESSAMENTO 02/08/2018	VALOR
			CPFCNPJ: 82.832.361/0001-69

CÓD. DE BAIXA: 09/00000166534-3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO



16:39:13

16:39:13

2.504-X

01.033

10/09/2018

17/09/2018

371,86

371,86

CCB.030.0BF

itanas

ssacac...

de

is de

de Pala

ne

Quivaria.

ANTUR STUMPF

ELIZZA

10/09/2018 16:36:47

10/09/2018 16:39:17

INAIR T PELIZZA.



**CERTIFICO**

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

Em: 10/09/18

Ass: \_\_\_\_\_  
Responsável



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **FEDERACAO HOSPITAIS ESTABELECIMENTOS SERV SAUDE EST SC**  
CNPJ/CPF: **01.126.110/0001-67**  
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	180140097760345
Data de emissão:	13/10/2018 07:40:57
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	12/12/2018

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>



IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

**Validade:** 03/10/2018 a 01/11/2018

**Certificação Número:** 2018100301141018962264

Informação obtida em 15/10/2018, às 10:46:53.

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







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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

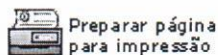
Emitida às 10:47:04 do dia 15/10/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/04/2019.

Código de controle da certidão: **1C5B.C764.D810.2815**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



11/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:54:03  
46010: 0001

COMPONENTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: Associação Hospital  
AGENCIA: 1-9 2.504-X

BANCO DO BRASIL (SANTO LUCA)

033990821961000000700212701015376430000027900  
BENEFICIÁRIO: AV SANTOS DUMONT, 105 - JOINVILLE - SC  
SULMED: SERVIÇO DE MEDICINA GERAL  
NOME FANTASIA:  
SULMED: SERVIÇO DE MEDICINA GERAL  
CNPJ: 09.948.841/0001-00  
PAGADOR:  
ASSOCIADO: HOSPITAL SÃO LUCA  
CNPJ: 09.948.841/0001-00

NR. DO TÍTULO: 0001  
DATA DE EMISSÃO: 11/09/2018  
DATA DE VENCIMENTO: 11/09/2018  
VALOR: 279,53  
JUROS: 00,00  
VALOR COM JUROS: 279,53

NR. ANEXO: 0001  
CENTRO DE CUSTÓDIA: 4004  
0800

Consumo: 0800

SAC: 0800

Informações: 0800

Produtos: 0800

Assinatura: 0800

Assinatura: 0800



**CERTIFICO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO, PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 11/09/18  
Ass: [Assinatura] Responsável

11/09/2018 15:48:43

11/09/2018 15:54:03



033990821961000000700212701015376430000027900

Local de emissão: [vazio]				Vencimento: 11/09/2018	
Beneficiário: AV SANTOS DUMONT, 105 - JOINVILLE - SC				Agência / Cod. Beneficiário: 0004390 000082961	
Especie doc: DM		Aceite: NAO ACEITO		Data Processamento: 11/09/2018	
Especie Moeda: REAL		Quantidade: [vazio]		(X) Valor: 279,53	
Instruções: ESTE BOLETO DESTINA-SE APENAS PARA PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA...				(-) Descontos/Abatimentos	
				(+/-) Mora/Multa	
				(=) Valor Cobrado	

Página: 1 de 1 | HOSPITAL SAO LUCA | 082832361000169

Santander | Código Baixa



Autenticação Mecânica

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000047865 SÉRIE 1
---------------------	---	-------------------------

<b>Identificação do emitente</b> <b>Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI</b> Av. Santos Dumont, 1355 Santo Antonio Cep:89218-105 Joinville/SC Fone: 4734738845	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000047865 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4218 0809 9443 7100 0104 5500 1000 0478 6510 0574 6250 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PREZEA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
MODOS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	342180107569344 08/08/2018 16:21:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 42407	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 09.944.371/0001-04
--------------------------	------------------------------	-------------------------

INTEGRANTE/REMETENTE		CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69	DATA DE EMISSÃO 08/08/2018
RUA/RAZÃO SOCIAL SOCIEDADE COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA ENTRADA/SAÍDA 08/08/2018
CEP 89780-000	CEP 89780-000	UF SC	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:20:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
42407	SC		16:20:00

VALORES DO IMPOSTO					
CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
196,95	33,48	0,00	0,00	279,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	279,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93
RUA/RAZÃO SOCIAL RUA BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1		MUNICIPIO HERVAL D'OESTE	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA		

CIDADE	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,000	PESO LIQUIDO
--------	------------	-------	-----------	------------------	--------------

PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
09	CILINON 1000MG - AMPICILINA SOD-PO INJ IM/IV-01FA+DIL 5ML-BLAU(POS)ANT - LOTE :17050347 - Val:29/04/2019 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 37.53 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30041011	520	5102	CX	100,00	2,7900	279,00	196,95	33,48	0,00	17,00%	0,00%

VALOR DO ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
----------------	--------------------------	--------------------------	----------------

CONDIÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL:QUALIDADE@SULMEDIC.COM DE CALCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART.8º,XI Ido: 342180107569344 :033655   Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 37.53 (13.45%) Federal Fonte:	





**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: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**  
**CNPJ: 09.944.371/0001-04**

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

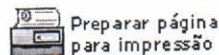
Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 10:48:19 do dia 15/10/2018 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/04/2019.

Código de controle da certidão: **AF34.4DEC.412C.A5FA**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 09944371/0001-04  
**Razão Social:** SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI  
**Nome Fantasia:** SULMEDIC COMERCIAL  
**Endereço:** AV SANTOS DUMONT 1355 / SANTO ANTONIO / JOINVILLE / SC / 89218-105

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

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

**Validade:** 08/10/2018 a 06/11/2018

**Certificação Número:** 2018100801342619109417

Informação obtida em 15/10/2018, às 10:49:00.

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





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

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nome (razão social): **SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**  
CNPJ/CPF: **09.944.371/0001-04**

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: **180140092460785**  
Data de emissão: **27/09/2018 09:56:57**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **26/11/2018**

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>



11/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:54:04  
4601046:1 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: conv associacao municipio  
AGENCIA: 4001-9 CONTA: 2.564-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339900821961000000700211901012776430000034380

BENEFICIÁRIO: SULMEDICOMERCIO DE MEDICAMENTOS L

NOME FANTASIA: SULMEDICOMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 08.088.271/0001-09

NR. DO TITULO: 01.102  
DATA DE VENCIMENTO: 10/09/2018  
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2018  
VALOR DO TITULO: 343,80  
JUROS/ACRESCENTOS: 0,64  
VALOR COBRADO: 344,44

NR. AUTENTICACAO: 062832361000169

Central de Atendimento ao Cliente  
4004 0800 7000 - Atendimento em português  
0800 7000 7000 - Atendimento em espanhol  
Consultas e informações em português e espanhol.

SAC: 0800 7000 7000 - esclarecimentos e cancelamento de produtos e serviços.

Ouvir: 0800 7000 7000 - atendimento em português e espanhol.  
Reclamações e sugestões de melhoria:  
habilitacao@brb.com.br ou 0800 7000 7000

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala:  
0800 7000 7000 - atendimento em português e espanhol.  
Informações e atendimento em Libras:  
carta@brb.com.br

Assinatura: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

Transmissão: 11/09/2018 15:49:42

Transmissão: 11/09/2018 15:54:03



033-7

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente no Santander

Beneficiário		Vencimento	
SULMEDICOMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP - 009944371000104 AV SANTOS DUMONT, 1355 - SANTO ANTONIO - 89218105 - JOINVILLE - SC		11/09/2018	
Data do Documento		Agência / Cod. Beneficiário	
09/08/2018		0004390 000082951	
No. do Documento		Nosso Número	
047864		0000000002119	
Carteira		(R) Valor do Documento	
PENH, C/REG		344,44	
Especie/Moeda		(-) Descontos/Abatimentos	
REAL		0,00	
Quantidade		(*) Nota/Multa	
NAO ACEITO		0,00	
Especie doc.		(R) Valor Cobrado	
DM		344,44	
Data Processamento		Código Banca	
11/09/2018		062832361000169	
(X) Valor		Autenticação Mecânica	
344,44		062832361000169	

CERTIFICO

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

Em: 11/09/18

Ass: [Assinatura] Responsável



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 000047864  
SÉRIE 1



**Identificação do emitente**  
**Sulmedic Comercio de Medi**  
**camentos EIRELI**

Av. Santos Dumont, 1355  
Santo Antonio Cep:89218-105  
Joinville/SC  
Fone: 4734738845

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA

N. 000047864  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**

4218 0809 9443 7100 0104 5500 1000 0478 6410 0226 9089

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

TUREZA DA OPERAÇÃO

NDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342180107569343 08/08/2018 16:21:25-03:00

CRICÇÃO ESTADUAL  
6642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
09.944.371/0001-04

STINATARIO/REMETENTE

OME/RAZÃO SOCIAL  
SOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
EREÇO  
A CELSO RAMOS,89

CNPJ/CPF  
82.832.361/0001-69

DATA DE EMISSÃO  
08/08/2018  
DATA ENTRADA/SAÍDA  
08/08/2018

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
89780-000

MUNICÍPIO  
FONE/FAX  
AVANTINA  
URA  
4934541108

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA  
16:19:00

09/2018  
.80

TIPO DO IMPOSTO

CALCULO DO ICMS 242,69	VALOR DO ICMS 41,26	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 343,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPÍ 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 343,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MULTISCV TRANSPORTES EIRELI EREÇO R BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SC	CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93
MUNICÍPIO HERVAL D'OESTE	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			

QUANTIDADE	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,200	PESO LIQUIDO 2,720
------------	---------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

TIPO DO PRODUTO / SERVIÇO

PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
789X1	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML - GEN-SOL INJ IM/EV/SUB-100AMP 1ML-HIPOL ABOR(NEG) - LOTE:H-009/18 - Val:30/03/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 11.43 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	020	5102	CX	1,00	85,0000	85,00	60,00	10,20	0,00	17,00%	0,00%
182	ARTRINID 100MG - CETOPROFENO-PO SOL I NJ IV-50FA-UNLAO QUIMICA(POS) - LOTE:1 806802 - Val:29/02/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 32.15 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049029	020	5102	CX	2,00	119,5000	239,00	168,71	28,68	0,00	17,00%	0,00%
69	FUROSEMIDA 10MG/ML - GEN-SOL INJ IM/IV -60AMP 2ML-TEUTO(POS) - LOTE:9067160 - Val:19/12/2019 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 2.66 (13.43%) Federal Fonte: IBPT	30049076	020	5102	CX	1,00	19,8000	19,80	13,98	2,38	0,00	17,00%	0,00%

TIPO DO ISSQN

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

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:QUALIDADE@SULMEDIC.COM  
DE CALCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART.8º,XI  
FONE: 342180107569343  
FAX: 342180107569343 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 46.24 (13.45%) Federal Fonte:

RESERVADO AO FISCO

Favorecer a regularidade do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete  
Contatar: [logistica@sulmedic.com](mailto:logistica@sulmedic.com)

NACIONAL DE RECLAMAÇÕES





2/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:11:54  
160104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.  
MCMW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES  
NOME FANTASIA:  
MCMW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES  
CNPJ: 94.389.400/0001-84  
PAGADOR:  
HOSPITAL SAO LUCAS  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.103  
DATA DE VENCIMENTO 07/09/2018  
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 429,46  
JUROS/MULTA 5,16  
VALOR COBRADO 434,62

NR. AUTENTICACAO B.265.E18.007.47A.E90

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Voltar

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.  
23793.68307 20000.000131 49000.044807 1 76400000042946

<b>Bradesco</b>   237-2				Vencimento 11/09/2018	
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Agência/Código Beneficiário 03683/448-0	
Beneficiário MCMW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - CNPJ/CPF: 94.389.400/0001-84 RÓD BR-471, S/N - KM 122 - VARZEA 96814-400 - SANTA CRUZ DO SUL - RS					
Data do doc. 08/08/2018	Nº do documento 246854-A	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces 09/08/2018	Nosso Número 02/00/000001349-5
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 434,62
Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69 R. CELSO RAMOS, 89 - 89780-000 - XAVANTINA - SC Sacador Avalista: Não informado					
Recibo do Pagador Autenticação Mecânica					

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 11/09/18  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Res: \_\_\_\_\_



Cód	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtzade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 18050412 30/05/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77224 Reg. MS: 1029803710031 Cod.EAN13: 7896676415445												
537	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 150ML CRISTALIA CX/6BLS Lote: 18060255 30/06/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 79537 Reg. MS: 1029803030138 Cod.EAN13: 7896676416411	30042099	000	6108	CX	1	82,02000	82,02	82,02	9,84	0,00	0	12
497	LUVA PROCEDIMENTO P MEDIX Lote: 18010102 30/01/2023 Cod.Fabr.: 68497 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170022	40151900	200	6108	CX	4	16,90000	67,60	67,60	2,70	0,00	0	4
22	MASC.DESC.RETANG.SANF C/ELAST TRP BRC RMDDESC Lote: LM-013FME02 30/01/2023 Cod.Fabr.: 4922 Reg. MS: 80263400002 Cod.EAN13: 7898923040264	63079010	200	6108	UN	100	0,08600	8,60	8,60	0,34	0,00	0	4
50	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS RMDDESC Lote: F180 30/04/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 2550 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040080	90183119	200	6108	UN	250	0,28200	70,50	70,50	2,82	0,00	0	4
97	SERINGA DESC. 20ML S/AG LS RMDDESC Lote: F245 30/05/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4297 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040103	90183119	200	6108	UN	250	0,43200	108,00	108,00	4,32	0,00	0	4



A PRAZO



**Produtos médicos e Hospitalares**  
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 98.814-400  
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax:(51)3740-1450  
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079288  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída  1  
2-Entrada   
No. 246854  
Série. 1



Chave de Acesso  
4318.0894.3894.0000.0184.5500.1000.2468.5410.0256.4902

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

Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso  
143180141239622

DESTINATÁRIO/REMETENTE

R. CELSO RAMOS

CNPJ / CPF  
82.832.361/0001-69

Data Emissão  
08/08/2018

R. CELSO RAMOS

89

Bairro Distrito  
CENTRO

CEP  
89.780-000

Data Entrada/Saída

Município  
XAVANTINA

Fone/Fax  
4934541108

UF  
SC

Inscrição Estadual  
ISENTO

Hora de Entrada/Saída

TURA / DUPLICATA

246854-A  
07/09/2018  
429,46

246854-B  
07/10/2018  
429,47

DADOS DO PEDIDO

Empenho: 9556

Vendedor:  
35

DADOS BANCÁRIOS

CALCULO DO IMPOSTO

Valor do ICMS	858,93	Valor do ICMS	57,38	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	858,93
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	0,00	Valor Total da Nota	858,93

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

Frete por Conta  
1-Emitente  
2-Destinatário

Código ANTT

Placa do Veiculo

UF:

CNPJ / CPF  
00.428.307/0005-11

ST. RS 404

298

Município  
SARANDI

UF:  
RS

Inscrição Estadual  
1330056121

Quantidade / Volumes

4

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto (Kg)  
10,000

Peso Líquido (Kg)  
10,000

Cubagem Total  
0,000

LOCAL DE ENTREGA

R. CELSO RAMOS

89

Bairro Distrito  
CENTRO

CEP  
89.780-000

Município  
XAVANTINA

UF:  
SC

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG GEN EMS CX/16 ENV Lote: 0L7288 30/05/2020 red Cod.Fabr.: 6157 Reg. MS: 1023506310048 Cod.EAN13: 7896004713342	30049099	500	6108	CX	1	12,51200	12,51	12,51	1,50	0,00	0	12
AGULHA DESC. 40X12 DESCARPACK Lote: SAGAAA030D 31/03/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 5751 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283812761	90183219	200	6108	UN	300	0,06500	19,50	19,50	0,78	0,00	0	4
CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 8059684 28/02/2023 Cod.Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388335	90183929	000	6108	UN	50	1,16000	58,00	58,00	6,96	0,00	0	12
EQUIPO CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP VITAL GOLD Lote: 170803 03/08/2022 Cod.Fabr.: 4553 Reg. MS: 10296900113 Cod.EAN13: 7898958254117	90189010	200	6108	UN	200	0,67000	134,00	134,00	5,36	0,00	0	4
EQUIPO INJ.LAT.MACRO GTS C/SUSP. FLEX. FILTRO LS CIRUTI Lote: 16101 31/03/2021 Cod.Fabr.: 84379 Reg. MS: 81078910011 Cod.EAN13: 7898614931291	90189010	200	6108	UN	100	1,63000	163,00	163,00	6,52	0,00	0	4
FLEETENEMA - PHOSFOENEMA 130ML NATULAB Lote: 61190 30/06/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 63819 Reg. MS: 1384100540029 Cod.EAN13: 7898133139437	30049099	500	6108	FRS	4	4,80000	19,20	19,20	2,30	0,00	0	12
HEPARINA 5000 UI/0,25ML SUBCUTANEA CRISTALIA CX/25 AMP	30049099	000	6108	CX	1	116,00000	116,00	116,00	13,92	0,00	0	12

ADICIONAIS

ações complementares

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 70,91  
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 17,73 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 5751, 4553, 84379, 68497, 4922, 2550, 4297.



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

ata do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

**NF-e**  
No. 246854  
Série 1  
Vr Total NF: 858,93

A PRAZO



**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saida  1  
2-Entrada

No. 246854  
Série. 1

Chave de Acesso  
4318.0894.3894.0000.0184.5500.1000.2468.5410.0256.4902

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

Protocolo de autorização de uso  
143180141239622

Atividade Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

ESTABELECIMENTO / REMETENTE: HOSPITAL SAO LUCAS  
CNPJ / CPF: 82.832.361/0001-69  
Data Emissão: 08/08/2018

Endereço: R. CELSO RAMOS, 89 - Bairro Distrito CENTRO, CEP 89.780-000  
Data Entrada/Saída: \_\_\_\_\_  
Município: XAVANTINA, UF: SC, Inscrição Estadual: ISENTA  
Hora de Entrada/Saída: \_\_\_\_\_  
Fone/Fax: 4934541108

NÚMERO / DUPLICATA	
246854-A 07/09/2018 429,46	246854-B 07/10/2018 429,47

**DADOS DO PEDIDO**

Número: 59556 | Empenho: \_\_\_\_\_ | Vendedor: 35

**DADOS BANCÁRIOS**

VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
Valor do ICMS	858,93	Valor do ICMS	57,38	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	858,93
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	0,00
								Valor Total da Nota	858,93

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

1-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA  
Frete por Conta: 1-Emissor, 2-Destinatário, 3-Tercio  
Código ANTT: 1 | Placa do Veículo: \_\_\_\_\_ | UF: RS | CNPJ / CPF: 00.428.307/0005-11  
Município: SARANDI | Inscrição Estadual: 1330056121

EST. RS 404 | Quantidade / Volumes: 4 | Espécie: \_\_\_\_\_ | Marca: \_\_\_\_\_ | Numeração: 298 | Peso Bruto (Kg): 10,000 | Peso Líquido (Kg): 10,000 | Cubagem Total: 0,000

**DERECHO DE ENTREGA**

Endereço: R. CELSO RAMOS, 89 - Bairro Distrito CENTRO, CEP 89.780-000  
Município: XAVANTINA, UF: SC

**DOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
17	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG GEN EMS CX/16 ENV Lote: 0L7288 30/05/2020 red Cod.Fabr.: 6157 Reg. MS: 1023506310048 Cod.EAN13: 7896004713342	30049099	500	6108	CX	1	12,51200	12,51	12,51	1,50	0,00	0	12
11	AGULHA DESC. 40X12 DESCARPACK Lote: SAGAAA030D 31/03/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 5751 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283812761	90183219	200	6108	UN	300	0,06500	19,50	19,50	0,78	0,00	0	4
10	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 8059684 28/02/2023 Cod.Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388335	90183929	000	6108	UN	50	1,16000	58,00	58,00	6,96	0,00	0	12
13	EQUIPO CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP VITAL GOLD Lote: 170803 03/08/2022 Cod.Fabr.: 4553 Reg. MS: 10296900113 Cod.EAN13: 7898958254117	90189010	200	6108	UN	200	0,67000	134,00	134,00	5,36	0,00	0	4
79	EQUIPO INJ.LAT.MACRO GTS C/SUSP. FLEX. FILTRO LS CIRUTI Lote: 16101 31/03/2021 Cod.Fabr.: 84379 Reg. MS: 81078910011 Cod.EAN13: 7898614931291	90189010	200	6108	UN	100	1,63000	163,00	163,00	6,52	0,00	0	4
19	FLEETENEMA - PHOSFOENEMA 130ML NATULAB Lote: 61190 30/06/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 63819 Reg. MS: 1384100540029 Cod.EAN13: 7898133139437	30049099	500	6108	FRS	4	4,80000	19,20	19,20	2,30	0,00	0	12
24	HEPARINA 5000 UI/0,25ML SUBCUTANEA CRISTALIA CX/25 AMP	30049099	000	6108	CX	1	116,00000	116,00	116,00	13,92	0,00	0	12

**DOS ADICIONAIS**

Contribuições complementares

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 70,91  
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 17,73 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 5751, 4553, 84379, 68497, 4922, 2550, 4297.





## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154  
Número da certidão: 180140098020272  
Data de emissão: 15/10/2018 10:51:00  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 14/12/2018

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço:  
<http://www.sef.sc.gov.br>





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

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

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

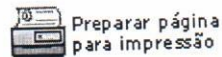
Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 10:51:47 do dia 15/10/2018 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/04/2019.  
Código de controle da certidão: **8046.10A3.9BDE.094B**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

**Validade:** 05/10/2018 a 03/11/2018

**Certificação Número:** 2018100501484637391316

Informação obtida em 15/10/2018, às 10:52:25.

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



**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
 Agência (sem DV) 410 HERIBERTO HULSE  
 Conta corrente (com DV) 10000  
 CNPJ 82.873.068/0001-40  
 Nome favorecido GENESIO A MENDES & CIA LTDA  
 Finalidade CREDITO EM CONTA  
 Número documento 91.901  
 Valor 341,97  
 Data transferência 19/09/2018  
 "C" - CPF/CNPJ diferente  
 Autenticação SISBB 81196F80EC69D185  
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/09/2018 13:20:39  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 19/09/2018 13:22:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





**GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.**

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1  
Nº 16885810  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4218.0882.8730.6800.0140.5500.1016.8858.1019.9385.533

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342180107692980 08/08/2018 19:10:08

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL 39951/0 - ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		82.832.361/0001-69	08/08/20
ENDEREÇO R CELSO RAMOS ,089		BAIRRO CENTRO	CEP 89780000
MUNICÍPIO XAVANTINA	FONE/FAX 4934541108	UF SC	INSCR. ESTADUAL
			DATA ENTRADA/SA 08/08/20
			HORA DE SAÍDA 21:00:0

FATURA NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	07/09/2018	341,09						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		341,09		40,93	0,00	0,00	341,09
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	341,09		

TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO/REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		0-EMITENTE 0-DEST/REMET	0	EYC09227644	RS	04.381.959/0002
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01		MUNICÍPIO			UF	INSCR. ESTADUAL
		TUBARAO			SC	255768605
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CAIXAS	614466	1 206 3009 2061/514	3,393	3,393	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VAL ST
	0501666	FENITAL 50MG/ML 10AMPX5ML (POS) (C1) DESC:2,20% PF:32,72. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:45,23 LT:18050226 VAL:31/05/2021	30049065	000	5102	CX	1	32,00	32,00	32,00	3,84	12	0,00	
	0235728	DRAMIN B6 DL HOS 100AMP 10ML (NEG) PF:226,09. FABRICANTE:TAKEDA PMC:301,36 LT:11474936 VAL:31/03/2020	30049039	500	5102	CX	1	226,09	226,09	226,09	27,13	12	0,00	
	0499110	DIAZEPAM INT 10MG/ML 100AMP X 2ML (POS) (B1) DESC:10,40% PF:53,57. FABRICANTE:SANTISA PMC:74,06 LT:20101118 VAL:01/05/2020	30039074	500	5102	CX	1	48,00	48,00	48,00	5,76	12	0,00	
	0460991	SANTIDOR 500MG/ML C/100AMP 2ML (NEG) DESC:42,50% PF:60,84. FABRICANTE:SANTISA PMC:80,95 LT:11510118 VAL:01/05/2020	30039099	500	5102	CX	1	35,00	35,00	35,00	4,20	12	0,00	

**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 19/09/18  
Ass: [Assinatura] Responsável

DADOS ADICIONAIS

- \* TRANSBORDO EM: XANKERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO FERNANDO.L-183329.B.C. COM DED.DO PIS'COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 80 NEG 261.09 NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.
- \* DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.
- \* ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 85000000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG.31.12.2015.
- \* ICMS.SUBSTITUÇAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 O DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038.

RESERVADO AO FISCO

MUNICÍPIO DE XAVANTINA  
Pag n.º  
Assinatura

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

**Validade:** 11/10/2018 a 09/11/2018

**Certificação Número:** 2018101108522156858384

Informação obtida em 15/10/2018, às 10:53:48.

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





## Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União

### Resultado da Consulta

As informações disponíveis na Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN sobre o contribuinte 82.873.068/0001-40 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet.  
Para consultar sua situação fiscal, acesse [Centro Virtual de Atendimento e-CAC](#).

[Nova Consulta](#)





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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

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

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154  
Número da certidão: 180140084318584  
Data de emissão: 04/09/2018 14:48:41  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 03/11/2018

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>





Pagamento de títulos com débito em conta corrente

19/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:26:14  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080154153129753140560003676520000052875

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO MEDICAMENTOS

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO MEDICAMENTOS

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.902  
DATA DE VENCIMENTO 19/09/2018  
DATA DO PAGAMENTO 19/09/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 528,75  
VALOR COBRADO 528,75

NR.AUTENTICACAO E.BCE.46E.215.06E.F11

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

SAC  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF



19/09/2018 13:24:59  
19/09/2018 13:26:14

Transação efetuada com sucesso.



341-7

Recibo do Pagador:

Local de Pagamento

Ate o vencimento, preferencialmente no Itau. Apos o vencimento, somente no Itau.

Beneficiário

Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04  
Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC

Data do Documento

Nro.Documento  
0486381

Espécie Doc.  
DM

Aceite  
N

Data do Processamento  
22/08/2018

22/08/2018

Uso do Banco

Carteira  
109

Espécie  
R\$

Quantidade

Valor

Vencimento

19/09/2018

Agência/Código do Beneficiário  
1295/31405-6

Nosso Número

109/00015415-3

(=)Valor do Documento

528,75

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor Cobrado

JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 1,00

Sacador/Avalista

Pagador:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 82.832.361/0001-69 (001373)



Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI

Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000048638
SERIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4218 0809 9443 7100 0104 5500 1000 0486 3810 0539 9700

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342180114484647 22/08/2018 15:56:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS,89

MUNICIPIO

XAVANTINA

FATURA

001
19/09/2018
528,75

002
26/09/2018
528,75

CNPJ/CPF

82.832.361/0001-69

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

22/08/2018

DATA ENTRADA/SAÍDA

22/08/2018

HORA ENTRADA/SAÍDA

15:50:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

746,49

VALOR DO ICMS

126,90

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.057,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.057,50

TK PORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO

ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

MUNICIPIO

HERVAL D'OESTE

CÓDIGO ANT

0

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04.169.737/0001-93

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CXS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,400

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Table with columns: COD. PROD, DESCRIÇÃO DO PROD./SERV., NCM/SH, CST, CFOP, UN, QUANT., VUNITARIO, VTOTAL, BC.ICMS, VICMS, VIPI, A.ICMS, A.IPI. Contains rows for M10553 (CEP TRIAXONA) and M10449 (CEFAZOLINA).

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

3184

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL:QUALIDADE@SULMEDIC.COM
BASE DE CALCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2.ART.8º,XI
Protocolo: 342180114484647
Pedido:034362 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 142.23 (13.45%) Federal Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete.
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA



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

---

Data 19/09/2018 Valor R\$ 10,15 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a 19/09/2018, documento 862.621.200.410.078, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.  
(Dez reais e quinze 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 01/10/2018 14:59:20



# 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 4.240,94  
 Data Nesta data



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

01/10/2018 10:46:00  
 01/10/2018 11:01:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 Código: 203 Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI  
 Admissão: 01/08/2017 cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL

## RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Período: 09/2018  
 CBO: 223505-ENFERMEIRA (O) Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.310,36		
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	94,04		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	313,45		
1	INSS Segurado	11.00		574,88	
2	IRF	22.50		410,43	
Banco de horas (+) 18:55					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.226,25	985,31	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 4.240,94</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.310,36	5.226,25	5.226,25	418,10	4.651,37	22,50

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/10/18  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Responsável

<500748>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18 Assinatura: Angelica Paula Paravisi



# Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 1818-X  
 Valor 2.709,86  
 Data Nesta data



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/10/2018 10:51:19  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/10/2018 11:01:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO					
Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		Período: 09/2018			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR			
Código: 181		Folha: 1			
Admissão: 01/07/2017		Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO			
		Cpf: 052.432.779-32 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.864,00	343,00	
8	Adicional de Insalubridade	20.00	254,20	65,34	
1	INSS Segurado	11.00			
2	IRF	7.50			
Banco de horas (+) 04:30			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.118,20	408,34	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.709,86</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.864,00	3.118,20	3.118,20	249,45	2.775,20	7,50

**CERTIFICADO**

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

Em: 01/10/18

Ass: [Assinatura]  
 Responsável

<011531>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18 Assinatura: Lucelia Stocco

# Transferência entre contas diversas

## Debitado

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



## Creditado

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2309-4  
 Valor 2.400,24  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/10/2018 10:45:22  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/10/2018 11:01:20

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:	09/2018	
Código: 168			CBO:	322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	
Admissão: 03/02/2015			Folha:	1	
Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI					
Cpf: 058.078.859-88			Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.680,63		
77	Horas Normais Diurnas 60%	2.00	24,45		
78	Horas Normais Noturnas 60%	9.00	110,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
10	Adicional Noturno	15.00	210,07		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	152,77		
1	INSS Segurado	9.00		241,76	
2	IRF			26,32	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
Banco de horas (+) 8:15			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.686,32	286,08	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.400,24</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	2.686,32	2.686,32	214,91	2.254,97	7,50

**CERTIFICADO**

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

Em: 01/10/18

Ass: *[Assinatura]*  
 Responsável

<040802>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18 Assinatura: Sionara Buratti



A33Y011053369793039  
01/10/2018 11:01:20

## 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	3.146,67
Data	Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

01/10/2018 10:44:38  
01/10/2018 11:01:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



A V I S O   D E   F É R I A S


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

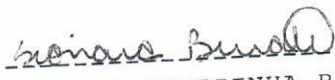
Empregado.....: 168 - SIONARA TEREZINHA BURATTI  
CTPS Série/Nro.: 0010/5045969  
CPF.....: 058.078.859-88

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 01/10/2018 a 30/10/2018, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **31/10/2018**, relativas ao período aquisitivo de: 03/02/2017 a 02/02/2018.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 01/10/2018.

Xavantina-SC, 31/08/2018

  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

  
SIONARA TEREZINHA BURATTI



R E C I B O D E F E R I A S

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

Empregado.....: 168 - SIONARA TEREZINHA BURATTI  
CTPS Série/Nro.: 0010/5045969  
CPF.....: 058.078.859-88  
Registro Ficha.: Livro..: 3 Folha..: 4  
Função.....: 322205 - TECNICO EM ENFERMAGEM  
Data Admissão..: 03/02/2015

P E R I O D O S:

Periodo Aquisitivo.....: 03/02/2017 a 02/02/2018  
Periodo de Gozo.....: 01/10/2018 a 30/10/2018  
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	2.739,69
6-Adicional s/Férias	913,23
Total de Proventos ==>	3.652,92
1-INSS Segurado	401,82
2-IRF	104,43
Total de Descontos ==>	506,25
Liquido ==>	3.146,67

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.680,63	9002-Base INSS	3.652,92
9003-Base IRF	3.061,51	9004-Base FGTS	3.652,92
9005-FGTS	292,23	9007-INSS Empresa	730,58
9008-Acidente de Trabalho	36,53	9009-Terceiros	211,87
9012-Base INSS Normal	3.652,92	9014-Base IRF Férias	3.061,51
9026-Base FGTS Normal	3.652,92		

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	508,40	10-Adicional Noturno	44,66
20-Média de Horas Extras	146,45	59-DSR s/Média Horas Extras	28,16
72-Horas Extras 100% Noturnas	25,32	76-Horas Sob. Aviso 33,33%	116,80
77-Horas Normais Diurnas 60%	34,85	78-Horas Normais Noturnas 60%	13,84
111-DSR s/ horas 100% noturna	5,85	112-DSR s/ horas 100% diurna	22,69
116-Premio Assiduidade	112,04	9001-Salário Base	1.680,63
9016-*Base Férias	2.739,69		

Recebi a Importancia de ( Tres Mil Cento e Quarenta e Seis Reais, Sessenta e Sete Centavos\*\*\*\*\* ), referente quitação das férias.

Xavantina-SC, 01/10/2018

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

SIONARA TEREZINHA BURATTI



**CERTIFICO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
E ACEITO.  
Em: 01/10/18  
Ass: \_\_\_\_\_  
Responsável

# Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome DILIANA FACCO  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2572-0  
 Valor 3.937,13  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

01/10/2018 10:49:44  
 01/10/2018 11:01:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 Código: 192 Funcionário: DILIANA FACCO  
 Admissão: 24/07/2017 Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL

**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 09/2018  
 CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	4.531,59	
8	Adicional de Insalubridade	20.00	254,20	
1	INSS Segurado	11.00		526,43
2	IRF	22.50		322,23

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/10/18  
 Ass: Responsável



Banco de horas 00:00	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.785,79	848,66

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.531,59	4.785,79	4.785,79	382,86	4.259,36	22,50

**Líquido R\$ -> 3.937,13**

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18 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 1.606,02  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/10/2018 10:50:17  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/10/2018 11:01:20

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: 09/2018			
Código: 214 Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER		CBO: 514320-Auxiliar de limpeza			
Admissão: 01/11/2017		Folha: 1			
Cpf: 025.752.449-51 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.276,23		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	508,40	160,61	
1	INSS Segurado	9,00		18,00	
74	Mensalidade Sindical				
Banco de horas 00:00			Total de Vencimentos 1.784,63	Total de Descontos 178,61	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.606,02</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.784,63	1.784,63	142,77	1.434,43	

**CERTIFICADO**

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

Em: 01/10/18

Ass: \_\_\_\_\_  
Responsável

<680763>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18 Assinatura: Sandra Naissinger

# Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome JANE CARMEN BRAND  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 5562-X  
 Valor 1.572,56  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

01/10/2018 10:49:13  
 01/10/2018 11:01:20

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: 09/2018  
 Código: 113 Funcionário: JANE CARMEM BRAND CBO: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM Folha: 1  
 Admissão: 01/08/2009 Cpf: 021.457.329-00 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário		1.680,63	
50	Quinquenio		67,23	
1	INSS Segurado	9.00		157,30
74	Mensalidade Sindical			18,00

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/10/18  
 Ass: *[Assinatura]*  
 Responsável



Banco de horas 00:00	Total de Vencimentos 1.747,86	Total de Descontos 175,30
<b>Líquido R\$ -&gt; 1.572,56</b>		

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	1.747,86	1.747,86	139,83	1.400,97	

<623101>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18 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 1.745,38  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/10/2018 10:47:59  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/10/2018 11:01:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.276,23		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
50	Quinquenio		153,15		
1	INSS Segurado	9.00		174,40	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
Banco de horas 00:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.937,78	192,40	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.745,38</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.937,78	1.937,78	155,02	1.763,38	

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/10/18  
 Ass: Responsável

<635790>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18 Assinatura: Maria I. C. Lussi

# 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 1.698,93  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/10/2018 10:46:47  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/10/2018 11:01:20

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: 09/2018			
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	1.276,23		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
50	Quinquênio		102,10		
1	INSS Segurado	9.00		169,80	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
Banco de horas 0:00		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
		1.886,73		187,80	
<b>Líquido R\$ -&gt; 1.698,93</b>					
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.886,73	1.886,73	150,94	1.716,93	
<061005>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>01/10/18</u> Assinatura: <u>Arlise Tochetto</u>					

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/10/18  
 Ass: [Assinatura]  
 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 18.805,95  
Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 01/10/2018 11:08:35  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/10/2018 11:09:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.





**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 21
Data da emissão da nota 01/10/2018 10:32:09	
Data do fato gerador 01/10/2018 10:32:09	
Código de verificação IBRIHV7U1	

**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 MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE SETEMBRO 2018.	20.700,0000	1,0000	20.700,0000	20.700,00x3,00=	621,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	18.805,95								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 134,55	R\$ 621,00	R\$ 0,00	R\$ 310,50	R\$ 207,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 20.700,00			Valor líquido = R\$ 18.805,95		

Códigos dos serviços:

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	20.700,00	621,00

**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\$ 2.784,15 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 430,56 (2,08%) - com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/10/2018  
 Ass: [Assinatura] Responsável





## 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:	180140098027013
Data de emissão:	15/10/2018 10:57:19
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	14/12/2018

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: 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.

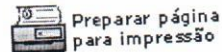
Emitida às 10:58:00 do dia 15/10/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/04/2019.

Código de controle da certidão: **AE60.99BD.552C.1008**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

**Validade:** 04/10/2018 a 02/11/2018

**Certificação Número:** 2018100404270178006779

Informação obtida em 15/10/2018, às 10:58:36.

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



# 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 2.899,46  
 Data Nesta data



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/10/2018 10:50:49  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/10/2018 11:01:20

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: 09/2018		Folha: 1	
Código: 78	Funcionário: JUDITE FIORESE	CEO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM			
Admissão: 01/08/1981	Cpf: 469.900.709-00	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.680,63		
78	Horas Normais Noturnas 60%	15.00	183,34		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
10	Adicional Noturno		610,28		
50	Quinquênio		252,09		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	152,77		
1	INSS Segurado	11.00		372,62	
2	IRF	15.00		97,43	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
Banco de horas (-) 03:05			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.387,51	488,05	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.899,46</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	3.387,51	3.387,51	271,00	3.014,89	15,00
<071030>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18 Assinatura: Judite Fiorese					

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/10/18  
 Ass: \_\_\_\_\_ 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 99,59  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/10/2018 10:48:43  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/10/2018 11:01:20

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: 09/2018		Folha: 1	
Código: 56		Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLLE		CBO: 516310-LAVADEIRA	
Admissão: 01/03/2001		Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	14.67	85,10		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	33,90		
50	Quinquenio		10,21		
5	Férias	28.00	1.888,00		
6	Adicional s/Férias	33.33	629,34		
1	INSS Segurado	9.00		238,18	
2	IRF			38,53	
23	Adiantamento Férias			2.252,25	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
Banco de horas 00:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.646,55	2.546,96	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 99,59</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	2.646,55	2.646,55	211,72	117,59	
<819368>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18 Assinatura: <i>Nelsi Grolle</i>					

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/10/18  
 Ass: *[Assinatura]*  
 Responsável

# 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 1.745,38  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/10/2018 10:52:07  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/10/2018 11:01:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO					
Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		Período: 09/2018			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		CBO: 410105-AUXILIAR DE LIMPEZA			
Código: 45		Folha: 1			
Admissão: 01/12/1996		Funcionário: DIANETE MARIA PASSARELLO COMIN			
		Cpf: 825.037.379-00 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.276,23		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40	174,40	
50	Quinquenio		153,15		
1	INSS Segurado			18,00	
74	Mensalidade Sindical	9.00			
Banco de horas 00:00					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.937,78	192,40	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.745,38</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.937,78	1.937,78	155,02	1.763,38	

**CERTIFICO**

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

Em: 01/10/18

Ass: [Assinatura] Responsável

<121012>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18 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 2.111,45  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/10/2018 10:47:19  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/10/2018 11:01:20


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		<b>RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO</b>	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 09/2018	
Código: 225	Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO	CEB: 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	
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	48,89	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40	
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	122,22	
1	INSS Segurado	9.00		212,41
2	IRF	7.50		18,28
74	Mensalidade Sindical			18,00

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/10/18  
 Ass: *[Assinatura]* Responsável



Banco de horas (+) 05:05	Total de Vencimentos 2.360,14	Total de Descontos 248,69
<b>Líquido R\$ -&gt; 2.111,45</b>		

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	2.360,14	2.360,14	188,81	2.147,73	7,50

<460919>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18 Assinatura: *Danieli Cavallini*

# 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 100.101  
 Valor 1.745,38  
 Data transferência 01/10/2018  
 "C" - CPF/CNPJ diferente  
 Autenticação SISBB FDE9A186ADD30236

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/10/2018 10:53:03  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/10/2018 11:01:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por JB724510 INAIR T PELIZZA

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO					
Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		Período: 09/2018			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		CBO: 513220-COZINHEIRA			
Código: 23		Folha: 1			
Admissão: 02/05/1994		Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO			
Cpf: 895.735.600-20		Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.276,23		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
50	Quinquênio		153,15		
1	INSS Segurado	9.00		174,40	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
Banco de horas 00:00					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.937,78	192,40	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.745,38</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.937,78	1.937,78	155,02	1.763,38	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>&lt;938792&gt;</p> <p>Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18</p> </div> <div> <p>Assinatura: <i>Primina S. Pandolfo</i></p> </div> </div>					



**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/10/18  
 Ass: *[Signature]*  
 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 100.102  
 Valor 2.566,72  
 Data transferência 01/10/2018  
 "C" - CPF/CNPJ diferente  
 Autenticação SISBB F3EB5A0A0FDA41AA

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/10/2018 10:54:03  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 01/10/2018 11:01:20

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: 09/2018			
Código: 236	Funcionário: JILCIANE FATIMA FERRAZZO	CBO: 223505-ENFERMEIRA			
Admissão: 05/01/2018	Cpf: 071.032.169-40	Setor: 1-GERAL			
		Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	198,00	1.900,35		
78	Horas Normais Noturnas 60%	5,00	76,78		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	457,56		
10	Adicional Noturno		475,09		
1	INSS Segurado	11,00		320,07	
2	IRF	7,50		22,99	
Banco de horas 00:00					
			Total de Vencimentos 2.909,78	Total de Descontos 343,06	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.566,72</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.111,50	2.909,78	2.909,78	232,78	2.210,53	7,50
<905358>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 01/10/18 Assinatura: Jilciane Fatima Ferrazzo					

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 01/10/18  
 Ass: [Assinatura] Responsável



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

Data 01/10/2018 Valor R\$ 10,15 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a  
01/10/2018, documento 852.741.300.041.509, lote 13113, lançado a débito  
em sua conta corrente, na data acima.  
(Dez reais e quinze 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 15/10/2018 11:20:36



2018

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

Data 01/10/2018 Valor R\$ 10,15 D  
Débito referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a  
1/10/2018, documento 852.741.300.041.510, lote 13113, lançado a débito  
em sua conta corrente, na data acima.  
(Dez reais e quinze centavos)

Este caso 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 15/10/2018 11:21:43





**Pagamento de convênios/títulos com DARF**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.02  
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 03/10/2018  
PERIODO DE APURACAO 31/10/2018  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/11/2018  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 753,30  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 753,30

AUTENTICACAO SISBB: 0.569.E93.F19.BEC.0AD  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 100301

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.

02 PERIODO DE APURACAO	31/10/2018	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	
04 CODIGO DA RECEITA	5952	PIS/COFINS/CSLL NF1 WASTN PEREIRA CLINICA MEDICA	
05 NUMERO DE REFERENCIA		<b>DARF válido para pagamento até 20/11/2018</b> Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2018	<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.36.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	
07 VALOR DO PRINCIPAL	753,30		
08 VALOR DA MULTA	0,00		
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1 025/69	0,00		
10 VALOR TOTAL	753,30		

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

03/10/2018 14:52:36  
03/10/2018 14:56:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



85520000007-8 53300064832-9 41828323610-1 00159528304-3 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)





**Pagamento de convênios/títulos com DARF**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 03/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.02  
 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 03/10/2018  
 PERIODO DE AFURACAO 31/10/2018  
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DA RECEITA 1708  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 20/11/2018  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 0,00  
 VALOR DA MULTA 243,00  
 VALOR DOS JUROS 0,00  
 VALOR TOTAL 243,00

AUTENTICACAO SISBB: B.180.B4F.E65.B8C.63F  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 100302

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

03/10/2018 14:53:13

03/10/2018 14:56:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



<b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b> 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 IR REF NF 1 WASTNER E PEREIRA CLINICA MEDICA		02 PERÍODO DE APURAÇÃO 31/10/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 82.832.361/0001-69		04 CÓDIGO DA RECEITA 1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA 20/11/2018		06 DATA DE VENCIMENTO 20/11/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL 243,00		08 VALOR DA MULTA 0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00		10 VALOR TOTAL 243,00

**DARF válido para pagamento até 20/11/2018**

Domicílio tributário do contribuinte:  
 XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.36.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8566000002-5 43000064832-8 41828323610-1 00117088304-3

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



**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 03/10/2018  
 Ass: [Assinatura] Responsável

**Pagamento de convênios/títulos com dA©**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 03/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.02  
 4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 03/10/2018  
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2018  
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DA RECEITA 5952  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 20/11/2018  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL 962,55  
 VALOR DO PRINCIPAL  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS 962,55  
 VALOR TOTAL

AUTENTICACAO SISBB: D.39A.26C.4A4.8D4.32B  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 100303

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.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	962,55
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	962,55

**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 21 SOCIEDADE MEDICA GONZALL  
 E

**DARF válido para pagamento até 20/11/2018**

Domicílio tributário do contribuinte:  
 XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.36.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85690000009-7 62550064832-8 41828323610-1 00159528304-3

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



03/10/2018 14:54:01  
 03/10/2018 14:56:07



**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 03.10.18  
 Ass: [Signature]  
 Responsável

**Pagamento de convênios/títulos com DARF**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 03/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.02  
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 03/10/2018  
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2018  
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DA RECEITA 1708  
 NUMERO DE REFERENCIA -----  
 DATA DO VENCIMENTO 20/11/2018  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
 PERCENTUAL -----  
 VALOR DO PRINCIPAL 310,50  
 VALOR DA MULTA -----  
 VALOR DOS JUROS 310,50  
 VALOR TOTAL -----

AUTENTICACAO SISBB: A.F02.9BF.CCF.A3E.25B  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 100304

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

03/10/2018 14:54:35  
 03/10/2018 14:56:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/10/2018
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	1708
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	310,50
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	310,50

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



**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO  
 LUCAS 34541108  
 IR REF NF 21 SOCIEDADE MEDICA GONZALLE

**DARF válido para pagamento até 20/11/2018**

Domicílio tributário do contribuinte:  
 XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.36.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000003-6 10500064832-6 41828323610-1 00117088304-3 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Vias)



**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 03/10/18  
 Ass: [Signature]  
 Responsável



### Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 08:17:20  
460104601 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

=====

75691306720102233950933553530107477090000115500  
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 100.501  
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2018  
DATA DO PAGAMENTO 05/10/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 1.155,00  
VALOR COBRADO 1.155,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.A3D.8EF.B58.857.44B  
=====

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									
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA									
DATA DO DOCUMENTO	04/10/2018	ESPECIE DE DOC.	CARNET	ACEITE	N	DATA DO PROCESSAMENTO	04/10/2018			
PARCELA	Patc10	CARTEIRA	1	ESPECIE MOEDA	REAL	VALOR	1.155,00			
ISS LIVRO ELETRÔNICO - RETIDO	1.155,00									
<p>Após o vencimento atualizar o boleto na Prefeitura.</p> <p>- Juros de 1% ao mês; - Multa até 30 dias 2%, de 31 à 60 dias 3%, acima de 60 dias 4%.</p> <p><b>Não Receber Após o Vencimento</b></p>										
VENCIMENTO	15/11/2018									
CODIGO CEDENTE	22339-5									
NOSSO NUMERO	0335 5353									
VALOR DO DOCUMENTO	1.155,00									
OV	7									
(*) DESCONTO										
(*) CORRECAO										
(*) JUROS										
(*) MULTA										
(*) TOTAL										
										
168 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SC										

SICOOB  
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO



**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO  
 E ACEITO.  
 Em: 05/10/18  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Responsável



**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 1.759,93  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 10/10/2018 11:09:00  
JB724510 INAIR T PELIZZA 10/10/2018 11:17:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

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

#### Creditado

Nome WASTNER E PEREIRA  
 Agência 5425-9  
 Conta corrente 7012-2  
 Valor 14.717,70  
 Data Nesta data

10/10/2018 13:57:39  
 10/10/2018 14:43:44

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE LINDÓIA DO SUL**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e**

Número do RPS	Número da nota 1
Data da emissão da nota 03/10/2018 09:33:46	
Data do fato gerador 03/10/2018 09:33:46	
Código de verificação OKTKI8WW4	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: WASTNER E PEREIRA CLINICA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES PURA  
 CPF/CNPJ: 31.481.562/0001-28 Inscrição municipal:  
 Endereço: ACP RUA DA PAZ Número: 235 Bairro: CENTRO CEP: 89735-000  
 Complemento:  
 Município: Lindóia do Sul UF: SC  
 E-mail: RAY.WASTNER@HOTMAIL.COM Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone: (49) 9928-8907  
 Celular: (49) 9928-8907

**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: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
 Complemento:  
 Município: Xavantina UF: SC  
 E-mail: HOSPITALSAOLUCASSA@OUTLOOK.COM Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE SOBRE REALIZADO NO MÊS DE SETEMBRO DE 2018.	16.200,0000	1,0000	16.200,0000	16.200,00x3,00 =	486,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	14.717,70				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 105,30	R\$ 486,00	R\$ 0,00	R\$ 243,00	R\$ 162,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 16.200,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 14.717,70</b>			

Códigos dos serviços:  
 01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	16.200,00	486,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação fora do município  
 Situação tributária do ISSQN: Retenção  
 Local da prestação do serviço: Xavantina  
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Ordinária N° 1.329/2016, de 13 de Julho de 2016.  
 O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.  
 Situação desta NFS-e: Retida  
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.178,90 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 341,82 (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: 10/10/18  
 Ass: [Assinatura]  
 Responsável

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 31481562/0001-28  
**Razão Social:** WASTNER E PEREIRA CLINICA MEDICA SOCIED  
**Endereço:** RUA DA PAZ / CENTRO / LINDOIA DO SUL / SC / 89735-000

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:** 07/10/2018 a 05/11/2018

**Certificação Número:** 2018100702130350228864

Informação obtida em 15/10/2018, às 10:59:47.

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





BRASIL

Acesso à informação



Receita Federal

**CERTIDÃO**

**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: WASTNER E PEREIRA CLINICA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES PURA**  
**CNPJ: 31.481.562/0001-28**

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 11:08:37 do dia 15/10/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/04/2019.

Código de controle da certidão: **A2FC.06DA.CB26.ED89**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página  
para impressão





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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **WASTNER E PEREIRA CLINICA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES PURA**  
CNPJ/CPF: **31.481.562/0001-28**  
(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: **180140098039615**  
Data de emissão: **15/10/2018 11:09:34**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): **14/12/2018**

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>



10/10/2018

Banco do Brasil

Data	Código	Descrição	Valor	Debitado	Creditado
		BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	90.502	225,00 D	
05/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título			
		BANCO BRADESCO S.A.	90.503	399,00 D	1.384,25 C
05/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título			
		GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD			
06/09/2018	4601 99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	77.000,00 C	
		06/09 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
06/09/2018	0000 13105	375 Impostos	90.601	3.091,35 D	75.292,90 C
		FGTS ARRECADACAO GRF			
10/09/2018	4601 99015	120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302	1.624,25 D	
		10/09 4601 515141302-X JANETE DA SILV			
10/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título	91.001	189,00 D	
		CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGE			
10/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título	91.002	350,00 D	
		BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
10/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título	91.003	371,86 D	72.757,79 C
		BANCO BRADESCO S.A.			
11/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título	91.101	279,53 D	
		BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.			
11/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título	91.102	344,44 D	
		BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.			
11/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título	91.103	434,62 D	71.699,20 C
		BANCO BRADESCO S.A.			
13/09/2018	4601 99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	49,17 C	
		13/09 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
13/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título	91.301	1.083,00 D	
		BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
13/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título	91.302	92,40 D	
		BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
13/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título	91.303	202,18 D	
		CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
13/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título	91.304	55,84 D	70.314,95 C
		ITAU UNIBANCO S.A.			
19/09/2018	0000 13105	166 Emissão de DOC	91.901	341,97 D	
		104 0410 082873068000140 GENESIO A MEN			
19/09/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título	91.902	528,75 D	
		ITAU UNIBANCO S.A.			
19/09/2018	0000 13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	862.621.200.410.078	10,15 D	69.434,08 C
		Tarifa referente a 19/09/2018			
30/09/2018	0000 00000	999 S A L D O			69.434,08 C

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





## Consultas - Extrato de conta corrente

## Cliente - Conta atual

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

Lançamentos				Documento	Valor R\$	Saldo
Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico			
						69.434,08 C
19/09/2018		0000	00000 000 Saldo Anterior			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	4.240,94 D	
			01/10 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	554.601.000.001.818	2.709,86 D	
			01/10 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	2.400,24 D	
			01/10 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	3.146,67 D	
			01/10 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	3.937,13 D	
			01/10 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	554.601.000.002.640	1.606,02 D	
			01/10 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	554.601.000.005.562	1.572,56 D	
			01/10 4601 5562-X JANE CARMEN BR			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	1.745,38 D	
			01/10 4601 5809-2 MARIA INES COL			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.698,93 D	
			01/10 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	554.601.000.007.607	18.805,95 D	
			01/10 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	2.899,46 D	
			01/10 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	99,59 D	
			01/10 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
01/10/2018		4601	99015 120 Transferido para Poupança	554.601.510.005.527	1.745,38 D	
			01/10 4601 510005527-4 DIANETE MARIA			
01/10/2018		4601	99015 470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	2.111,45 D	
			01/10 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
01/10/2018		0000	13105 166 Emissão de DOC	100.101	1.745,38 D	
			756 3067 89573560020 PRIMINA SORDI PAN			
01/10/2018		0000	13105 166 Emissão de DOC	100.102	2.566,72 D	
			748 0217 07103216940 JILCIANE FATIMA F			
01/10/2018		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.741.300.041.509	10,15 D	
			Tarifa referente a 01/10/2018			
01/10/2018		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.741.300.041.510	10,15 D	16.382,12 C
			Tarifa referente a 01/10/2018			
03/10/2018		0000	13105 375 Impostos	100.301	753,30 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
03/10/2018		0000	13105 375 Impostos	100.302	243,00 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
03/10/2018		0000	13105 375 Impostos	100.303	962,55 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
03/10/2018		0000	13105 375 Impostos	100.304	310,50 D	14.112,77 C



10/10/2018

Banco do Brasil

DARF - 82.832.361/0001-69 -1708

05/10/2018	4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	77.000,00 C	
			05/10 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
05/10/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	100.501	1.155,00 D	
			BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
05/10/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	100.502	199,00 D	
			GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD			
05/10/2018	0000	13105	375 Impostos	100.503	3.068,24 D	86.690,53 C
			FGTS ARRECADACAO GRF			
08/10/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	100.801	511,81 D	
			BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.			
08/10/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	100.802	624,48 D	
			GENESIO A MENDES & CIA LTDA			
08/10/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	100.803	429,47 D	
			BANCO BRADESCO S.A.			
08/10/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	100.804	520,05 D	
			BANCO BRADESCO S.A.			
08/10/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	100.805	225,00 D	84.379,72 C
			BANCO BRADESCO S.A.			
10/10/2018	4601	04601	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	1.759,93 C	
			10/10 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
10/10/2018	4601	04601	144 Transferência enviada	555.425.000.007.012	14.717,70 D	
			10/10 5425 7012-2 WASTNER E PERE			
10/10/2018	0000	00000	999 S A L D O			71.421,95 C

Saldo	71.421,95 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/10/2018
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/11/2018

-----  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



**Pagamento de convênios/títulos com débito**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/09/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.08.02  
4601904601 0000

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

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

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

=====  
CODIGO DO PAGAMENTO 2100  
COMPETENCIA 08/2018  
IDENTIFICADOR 82832361000169  
DATA DO PAGAMENTO 20/09/2018  
VALOR DO INSS 11.982,13  
VALOR OUTRAS ENTIDADES 2.241,23  
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00  
VALOR TOTAL 14.223,36  
=====

DOCUMENTO: 092006  
AUTENTICACAO SISBB: 7.12B.71D.EA7.C1A.700

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

SAC  
0800 729 0122  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
0800 729 5678  
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

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

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/09/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.08.02  
4601904601 0000

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

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


CLIENTE: HOSP SAO LUCAS

=====  
CODIGO DO PAGAMENTO 2100  
COMPETENCIA 08/2018  
IDENTIFICADOR 82832361000169  
DATA DO PAGAMENTO 20/09/2018  
VALOR DO INSS 11.982,13  
VALOR OUTRAS ENTIDADES 2.241,23  
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00  
VALOR TOTAL 14.223,36  
=====

DOCUMENTO: 092006  
AUTENTICACAO SISBB: 7.12B.71D.EA7.C1A.700

=====  
CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

2018405 Vcto: 20/09/2018

3-CODIGO DE PAGAMENTO	2100	 <p>MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</b></p> <p>1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 Xavantina SC</p> <p>2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p> <p>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.</p>
4-COMPETÊNCIA	08/2018	
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69	
6-VALOR DO INSS	11.982,13	
7-		
8-		
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.241,23	
10-ATM/MULTA E JUROS		
11-TOTAL	14.223,36	





Pagamento de outros convênios

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/09/2018 AUTO-ATENDIMENTO - 13.52.42  
46019-14-001

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: conv associacao municipio  
AGENCIA: 46019-14-001 CONTA: 2.564-X  
EFETUADO POR: INAIR T PELIZZA

Corvenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Banco 85210000030-7 91350179180-8  
90762005088-2 28323610001-2  
Data do pagamento 06/09/2018  
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69  
COMPETENCIA 08/2018  
CODIGO PECO MENHO 115  
VENCIMENTO 07/09/2018  
VALOR DEPOSITO 3.091,35  
VALOR Total 3.091,35



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 06/09/2018 13:51:31  
JB724510 INAIR T PELIZZA 06/09/2018 13:55:20

Transação efetuada com sucesso.



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 31/08/2018 - 10:36:27

GFIP - SEFIP 8,40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				02-DDD/TELEFONE (0049) 34541108
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 38.641,93	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 08/2018	12-DATA DE VALIDADE 06/09/2018
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.091,35		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.091,35	

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2018\*\*

858100000307 913501791808 907620050882 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Mês: Setembro de 2018 – Nona Parcela

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado <sup>1</sup>	Valorexecutado no período <sup>2</sup>	Valorexecutado até o período <sup>3</sup>
Manutenção das atividades	Pagamento de salários de colaboradores mês AGOSTO, pagamento de encargos referente a folha de pagamento, fornecedores, conforme balancete	R\$40.100,00	R\$40.100,00	R\$395.845,00
<b>Sub Total</b>		R\$40.100,00	R\$40.100,00	R\$395.845,00
Sobreaviso medico	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de SETEMBRO de 2018, conforme balancete	R\$36.900,00	R\$ 36.930,00	R\$324.900,00
<b>Sub Total</b>		R\$ 36.900,00	R\$ 36.930,00	R\$324.900,00
Contra partida	Contra partida recurso próprio, oriundo da conta 70157, Agencia 46.01-9, do Banco Do Brasil, conforme balancete		R\$ 1.759,93	
<b>Sub Total</b>				
<b>TOTAL</b>		R\$ 77.000,00	R\$ 78.759,93	R\$720,745,00

- 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 OUTUBRO de 2018.



*Inair Trevisan Pelizza*  
 Inair Trevisan Pelizza  
 Presidente





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



**RELATÓRIO TÉCNICO**  
**DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

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

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

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

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Colaboração nº 002/2017, os recursos financeiros referentes à nona parcela, mês de Referência Setembro/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 9ª parcela, liberada em 06.09.2018.

**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 1200/2018, 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 e sobreaviso médico (folha de pagamento mensal, despesas de manutenção e sobreaviso médico).



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


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


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


**6. Outros apontamentos relevantes:**

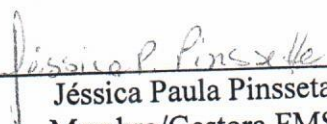
Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Decreto nº 081/2017, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.


Xavantina/SC, 31 de Outubro de 2018.

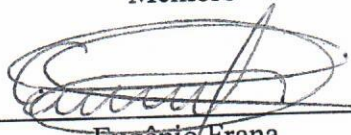
  
\_\_\_\_\_  
Jaqueline Ribeiros  
Gestora de Parcerias

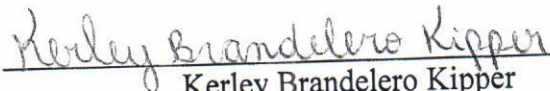
  
\_\_\_\_\_  
Jaime Cezar Masiero  
Membro

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

  
\_\_\_\_\_  
Jéssica Paula Pinsseta  
Membro/Gestora FMS

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

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

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






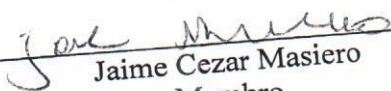
Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA

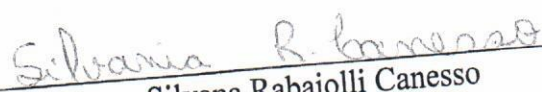
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº 009/2018

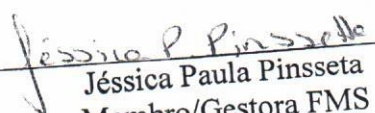
A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 81/2017 de 12 de junho de 2017, composta pelos servidores públicos municipais abaixo elencados, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 59 da Lei 13.019/2014, resolve HOMOLOGAR o Relatório Técnico de Monitoramento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


Xavantina/SC, 31 de Outubro de 2018.

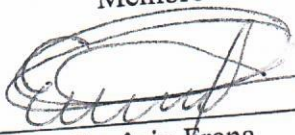
  
Jaqueline Ribeiros  
Gestora de Parcerias

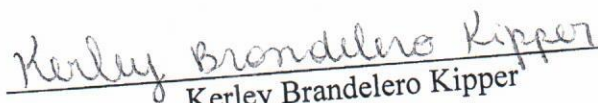
  
Jaime Cezar Masiero  
Membro

  
Silvana Rabaiolli Canesso  
Membro

  
Jéssica Paula Pinseta  
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 participe do Termo de Colaboração nº 002/2017, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas constatou-se que:

A nona parcela no valor de R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais) foi repassada ao Participe em 06 de Setembro de 2018 de acordo com a ordem de pagamento nº 1200/2018.

Quanto à prestação de contas, a parcela mencionada foi subdividida para os seguintes tipos de aplicações: 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 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 participe 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 31/10/2018 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, 01 de Novembro de 2018.

  
JÉSSICA PAULA PINSSETTA  
Gestora do FMS





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

PARECER 009/2018

**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:** 1200/2018    **Data:** 04/09/2018    **Valor:** R\$ 77.000,00

**Data da Prestação de Contas:** 05/11/2018



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 nona 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 Mara Osman Boff*  
Cátia Mara Osman Boff

Coordenadora do Controle Interno

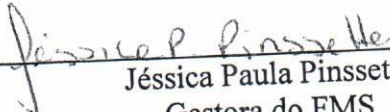


Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA

PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 09/2018		Nº Processo: TC 002/2017	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 09/12		<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 + 1.749,93		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 <b>REGULAR</b> em forma e conteúdo a presente prestação de contas.			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 9/12) foi considerada:			
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada		<input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas	
		<input type="checkbox"/> Irregular	

Xavantina/SC, em 06 de Novembro de 2018.

  
Jéssica Paula Pinssetta  
Gestora do FMS

