



**ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA**

TERMO DE COLABORAÇÃO 002/2017

ENTIDADE: Ass. Com. Hospital São Lucas

VIGÊNCIA: 01.01.2018 a 31.12.2018

4º Volume

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina

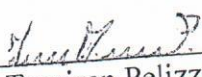
Xavantina (SC), 30 de NOVEMBRO de 2018.

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 10ª 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 05 de OUTUBRO de 2018.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente



PARECER DO CONSELHO FISCAL

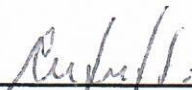
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04,
Aquesires Fazolo, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 767.225.119-87,
e Delvina Pegorini, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34,
Membros do Conselho Fiscal da entidade:

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 05/10/2018, 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.

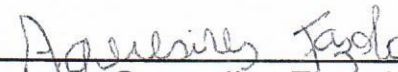
Xavantina (SC), 30 de NOVEMBRO de 2018.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini



Membro do Conselho Fiscal
Aquesires Fazolo



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinssetta

CNPJ: 82832361000169

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

Endereço: Rua : Celso Ramos , 89

Valor: 77.000,00

Nota de Empenho: 33/18

Data: 02/01/2018

Elemento: 33509243000000002

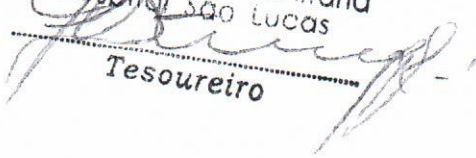
Projeto/Atividade: 2.022

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


Documento		Recebimentos(R\$)	Pagamentos
Nº data	Histórico/aplicação		
Colunas1	Colunas2	Colun: Colunas4	Colunas5
05/10/2018	Transferencia Prefeitura Municipal	R\$ 77.000,00	
05/10/2018	Pgto titulo NM Informatica	1	R\$ 199,00
05/10/2018	Pgto FGTS ref mês 09/2018	1	R\$ 3.068,24
08/10/2018	Pgto titulo Sulmedic (parte)	1	R\$ 511,81
08/10/2018	Pgto titulo Genesio A.Mendes	1	R\$ 624,48
08/10/2018	Pgto titulo MCW Prod. Hospitalares (parte)	1	R\$ 429,47
08/10/2018	Pgto titulo MCW Prod. Hospitalares (parte)	1	R\$ 520,05
08/10/2018	Pgto titulo Ciclo medicina do trabalho	1	R\$ 225,00
10/10/2018	Pgto titulo Systema LTDA	1	R\$ 350,00
15/10/2018	Pgto Janete Da Silva NF 58 (raio x mês 09/2018)	1	R\$ 1.624,25
16/10/2018	Pgto titulo Lucel Atacarejo	1	R\$ 178,70
19/10/2018	Pgto INSS ref mês 09/2018	1	R\$ 14.793,13
19/10/2018	Pgto IR folha mês 09/2018	1	R\$ 1.004,30
19/10/2018	Pgto PIS folha mês 09/2018	1	R\$ 383,53
19/10/2018	Pgto IR ref NF 18 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 15,00
19/10/2018	Pgto PIS/COFINS ref NF 18 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 46,50
01/11/2018	Pgto Soc. Medica Gonzalhes ref NF 27	2	R\$ 21.258,90
05/11/2018	Pgto Waster e Pereira clinica mrdica ref NF 4	2	R\$ 11.447,10
06/11/2018	Pgto férias Judite Fiorese	1	R\$ 4.054,16
06/11/2018	Pgto ISS ref sobreaviso medico mês 10/2018	2	R\$ 1.110,00
06/11/2018	Pgto IR ref NF 4 Wastner e Pereira Clinica medica	2	R\$ 189,00
06/11/2018	Pgto IR ref NF 27 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 351,00
06/11/2018	Pgto PIS/COFINS ref NF 18 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 1.088,10
06/11/2018	Pgto PIS/COFINS ref NF 4 Wastner e Pereira clinica med	2	R\$ 585,90
06/11/2018	Pgto titulo MCW Prod. Hospitalares (parte)	1	R\$ 774,84
06/11/2018	Pgto titulo Sulmedic (parte)	1	R\$ 119,50
06/11/2018	Pgto titulo Sulmedic (parte)	1	R\$ 214,80
07/11/2018	Contra partida recurso próprio		R\$ 110,17
07/11/2018	Contra partida recurso próprio		R\$ 26,42
07/11/2018	Pgto salario Angelica Paravisi	1	R\$ 4.477,19
07/11/2018	Pgto salario Lucelia Stocco	1	R\$ 2.709,86
07/11/2018	Pgto salario Sionara Burati	1	R\$ 46,92
07/11/2018	Pgto salario Arlise Tochetto	1	R\$ 1.698,93
07/11/2018	Pgto salario Danieli Cavalheiro	1	R\$ 2.617,43
07/11/2018	Pgto titulo Sulmedic (parte)	1	R\$ 119,50
07/11/2018	Pgto titulo Sulmedic (parte)	1	R\$ 300,00



TOTAL			R\$ 77.136,59	R\$ 77.136,59

Associação Comunitária
Hospital São Lucas


 Tesoureiro


 Associação Comunitária
 HOSPITAL SÃO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69



MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XAVANTINA

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

Código: 10.441.099/0001-10
 Município: XAVANTINA

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

Valor Inicial: 970.000,00
 Ações: 0,00
 Saldo (A): 970.000,00

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

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

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

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

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

Legislação: 1587
 Modalidade de licitação: Outras Modalidades/Não Aplicável
 Tipo de licitação:
 Data:

Processo Lic.:

Data: 14/06/2017
 Data:

Responsável pelo serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSETTA
 Gestora - Ordenadora da Despesa

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável



MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SAUDE DE XAVANTINA

Data: 03/10/2018
N. da Ordem: 1360/18
Parcial
Processo:
Nº AF/Ano:
Vencimento: 20/10/2018

Forma de Pagamento

CNPJ: 10.441.099/0001-10
Município: XAVANTINA

Objeto: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Descrição: 10.01 - Departamento de Saúde
Código: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS
Atividade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC
Conta: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
Detalhamento: 0 - Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos - Saúde
Código: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos - Saúde

Valor do empenho:	33	Pagamentos anteriores:	700.745,00
Valor do empenho:	931.745,00	Valor da ordem:	77.000,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor (A):	931.745,00	Total (B):	777.745,00
		Saldo (A - B):	154.000,00

Beneficiário: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS UF: SC
Endereço: R CELSO RAMOS, 089 Cidade: Xavantina
CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscr. Est./Ident. Prof.:
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 4601-9 Conta Corrente: 2564-X

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

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

Observação: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 03/10/2018.

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

Descontos:	Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	77.000,00
Conta Banco			Núm. Docto.	Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3			825	77.000,00

Observação: Em 05/10/2018 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Observação: Em 05/10/2018 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Observação: Não haver pago a importância acima.

Assinado por: LUIZ NAISSINGER
Cargo: Vereador





A336051648477970014
05/10/2018 16:51:52

Pagamento de tÃ-tulos com dÃ©bito em conta corrente

05/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 16:51:47
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00199563825037030030800027520188576680000019900
NR. DOCUMENTO 100.502
NOSSO NUMERO 95638503703
CONVENIO 00956385
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD
AG/COD. BENEFICIARIO 0030/00127520
DATA DE VENCIMENTO 05/10/2018
DATA DO PAGAMENTO 05/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO 199,00
VALOR COBRADO 199,00

NR.AUTENTICACAO 1.DFD.00D.9EE.F6B.BEO

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

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

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

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

CERTIFICO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 05/10/18
Ass: _____
Responsável

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

05/10/2018 16:49:37
05/10/2018 16:51:52

TransaÃ§Ã£o efetuada com sucesso.

BANCO DO BRASIL | 001-9

Recibo do Sacado

Local de Pagamento				PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento		05/10/2018	
Cedente				N.M. INFORMATICA LTDA		Agência/Código Cedente		0030.00000027520.4	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.		Aceite		Data do Processamento	
11/09/2018						N		11/09/2018	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor	
		18		R\$				199,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.)						(-) Valor do Documento		199,00	
						(-) Desconto/Abatimento			
						(+) Mora/Multa			
						(-) Valor Cobrado			
NÃO DISPENSAR JUROS APÓS O VENCIMENTO.						CPF/CNPJ do Sacado		CPF: 82.832.361./00.01-69	
Sacado						Código de Baixa		95638503703.7	
HOSPITAL SAO LUCAS XAVANTINA						Autenticação mecânica			
RUA DO COMERCIO S/N,									
89870-000 CENTRO XAVANTINA									
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____									
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo _____									



**MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA**

Secretaria Municipal da Fazenda

Coordenadoria de ISSQN e ICMS
VISCONDE DE TAUNAY, 950 - 84051900 - RONDA - PONTA GROSSA - PR**NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**

Número: 1484

Dt. Emissão: 11/09/2018

Autenticidade: 784138106

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO ACESSANDO O SITE: <http://tributos.pontagrossa.pr.gov.br>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00087068 CNPJ/CPF: 01.041.224/0001-04 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA

Nome Fantasia:

Endereço:

RUA GILSON PILATTI, 49 - NEVES

Município/UF: PONTA GROSSA-PR

Fone/Fax: (42) 3122-0111

CEP: 84.020-685

E-Mail: noeli@nmssoftware.com.br

Insc. Estadual:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: Rua do Comercio, SN - Centro

Município/UF: XAVANTINA-SC

Fone/Fax: 4934-5411

E-Mail:

CEP: 89.870-000

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

103 Processamento, armazenamento ou hospedagem de dados, textos, imagens, vídeos, páginas eletrônicas, aplicativos e6311900 sistemas de informação, entre outros formatos, provedor de acesso a rede de computadores e congêneres

CNAE:

Competência:

9/2018

Local da Prestação do Serviço:

PONTA GROSSA-PR

Situação da NFS-e:

EMITIDA

Natureza da Operação:

EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestado manutenção sistemas e digitação referente mes setembro 2018

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Serviços prestado manutenção sistemas e digitação referente mes setembro 2018	1,00	199,00000	0,00	199,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,32000	4,62000	Não
PIS	0,22000	0,44000	Não
COFINS	1,02000	2,02000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,29000	0,58000	Não
CSLL	0,25000	0,50000	Não
Impostos Federais	3,14000	6,25000	Não
Outras Retenções	0,00000	0,00000	Não
		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 199,00	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 199,00	Valor Total da NFS-e: 199,00
----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------

NFS-E Nº
1484

Recebemos de GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: / /

Assinatura:



IMPRIMIR

VOLTAR

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

Inscrição: 01041224/0001-04
Razão Social: N M INFORMATICA LTDA
Endereço: AV NEREU RAMOS 75 D SALA 304 B / CENTRO / CHAPECO / SC / 89801-023

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: 30/10/2018 a 28/11/2018

Certificação Número: 2018103003472958336988

Informação obtida em 16/11/2018, às 11:22:59.

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





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

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

Nome: GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA
CNPJ: 01.041.224/0001-04

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 11:24:00 do dia 16/11/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/05/2019.

Código de controle da certidão: **1991.5E2C.A262.47FF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA**
CNPJ/CPF: **01.041.224/0001-04**
(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:	180140110133523
Data de emissão:	16/11/2018 11:25:19
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	15/01/2019

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 outros convÃnios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/10/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.51.47
 4601904601

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
 Codigo de Barras 85810000030-7 68240179181-8
 00762105088-9 28323610001-2
 Data do pagamento 05/10/2018
 CNPJ/CEL/CPE 82832361/0001-69
 COMPETENCIA 09/2018
 CODIGO RECOLHIMENTO 115
 VENCIMENTO 07/10/2018
 VALOR DEPOSITO 3.068,24
 Valor Total 3.068,24
 Pagamento agendado.

AtenÃo: Esta transaÃo estÃ sujeita a avaliaÃo de seguranÃa e serÃ processada apÃs anÃlise. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

CERTIFICO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 05/10/18
 Ass: [Assinatura] Responsável

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

05/10/2018 16:50:49
 05/10/2018 16:51:52

TransaÃo efetuada com sucesso.

TransaÃo efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
 GERADA EM 27/09/2018 - 15:02:58

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
515	1	38.353,10	14	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	82.832.361/0001-69	09/2018	05/10/2018	

13-DEPOSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.068,24	0,00	3.068,24

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2018



858100000307 682401791818 007621050889 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





A33C081102383506025
08/10/2018 11:06:54

Pagamento de tÃ-tulos com dÃ©bito em co

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:06:50
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399008219610000000700695501015476690000051181

BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 100.801
DATA DE VENCIMENTO 08/10/2018
DATA DO PAGAMENTO 08/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO 511,81
VALOR COBRADO 511,81

NR. AUTENTICACAO 4.817.29E.0E2.F7B.EBF

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 da Ouvidoria.

Assinada por
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

TransaÃ§Ã£o efetuada com sucesso.

TransaÃ§Ã£o efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Vencimento	06/10/2018
Agência/Código do Cedente	4390/0082:
Nosso Número	0000695-5
(=) Valor do Documento	511,81
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

03399.00821.96100.000007.006955.01015.4	76690000051181
033-7	03399.00821.96100.000007.006955.01015.4
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER	
Cedente	Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04
Local de Pagamento	Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC
Data do Documento	06/09/2018
Uso do Banco	101
Nro. Documento	0496501
Carteira	DM
Espécie	R\$
Espécie Doc.	DM
Quantidade	
Acerte	N
Data do Processamento	06/09/2018
Valor	
Instruções/Texto de responsabilidade do cedente	
JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,97	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica -

Sacado
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 82.832.361/0001-69 (001373)
RUA CELSO RAMOS, 89-CENTRO
89780000 XAVANTINA - SC
Sacador/Avalista



CERTIFICADO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 08/10/18
Ass: [Assinatura]
Responsável





Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos 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. 000049650
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4218 0909 9443 7100 0104 5500 1000 0496 5010 0085 1330

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342180122480135 06/09/2018 17:10:28-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ: 09.944.371/0001-04

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255642407
 DESTINATARIO/REMETENTE: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69
 CEP: 89780-000
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS, 89
 MUNICIPIO: XAVANTINA
 FONE/FAX: 4934541108
 UF: SC
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06/09/2018
 DATA DE EMISSÃO: 06/09/2018
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 06/09/2018
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:08:00

CÁLCULO DO IMPOSTO
 DE CÁLCULO DO ICMS: 722,58
 VALOR DO ICMS: 122,83
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.023,61
 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.023,61
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: MULTISCV TRANSPORTES EIRELI
 FRETE POR CONTA 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF: SC
 CNPJ/CPF: 04.169.737/0001-93
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
 ENDEREÇO: ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1
 MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 133,700
 PESO LIQUIDO: 153,240

QUANTIDADE	ESPECIE CXS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
16						30049099	020	5102	CX	2,00	26,0000	52,00	36,71	6,24	0,00	17,00%	0,00%
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO COD. PROD: M10458 DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.: AGUA PARA INJECÃO 10ML - 200AMP-ISOFAR MA(POS) - LOTE:8040071 - Val:03/04/2021 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 6,99 (13,44%) Federal Fonte: IBPT																	
						30049099	020	5102	CX	2,00	26,0000	52,00	36,71	6,24	0,00	17,00%	0,00%
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO COD. PROD: M10458 DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.: AGUA PARA INJECÃO 10ML - 200AMP-ISOFAR MA(POS) - LOTE:8040090 - Val:04/04/2021 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 6,99 (13,44%) Federal Fonte: IBPT																	
						30049099	020	5102	CX	1,00	142,8000	142,80	100,80	17,14	0,00	17,00%	0,00%
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO COD. PROD: M10151X1 DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.: HIOSPAN COMPOSTO - ESCOPOLAMINA4MG/ML+ DAPIRONA500MG/ML-INJ 1M/IV-120AMP 5ML-TEUTO(NEG) - LOTE:2842105 - Val:19/11/2019 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 19,21 (13,45%) Federal Fonte: IBPT																	

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 3184
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 VALOR DO ISSQN

ADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 *ASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:QUALIDADE@SULMEDIC.COM
 BASE DE CÁLCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART.8°,XI
 Protocolo: 342180122480135
 Pedido:035353 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 137,68 (13,45%) Federal Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete
 Contatar: logistica@sulmedic.com
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA



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-SAÍDA
 N. 000049650
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4218 0909 9443 7100 0104 5500 1000 0496 5010 0085 1330

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

342180122480135 06/09/2018 17:10:28-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 09.944.371/0001-04

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNTARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10886	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML - GEN - SOL INJ CX 100 AMP X 1ML - FARMA CE(NEG) - LOTE:HS18F017 - Val:25/06/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 10.63 (13.46%) Federal Fonte: IBPT	30039099	020	5102	CX	1,00	79,0000	79,00	55,77	9,48	0,00	17,00%	0,00%
M10443	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-16F R-1000ML-FRESENIUS(POS) - LOTE:74MC0760 - Val:05/02/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 36.05 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	520	5102	CX	5,00	53,6000	268,00	189,18	32,16	0,00	17,00%	0,00%
M10512	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-36F R-100ML-EUROFARMA(POS) - LOTE:574571 - Val:06/08/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 27.89 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	020	5102	CX	3,00	69,1200	207,36	146,38	24,88	0,00	17,00%	0,00%
M10442	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-30F R-500ML-FRESENIUS(POS) - LOTE:74LMS092 - Val:19/11/2019 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 24.09 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	520	5102	CX	3,00	59,7000	179,10	126,43	21,49	0,00	17,00%	0,00%
M10672X1	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML - GENERICO-C X C/5AMP 5ML-BLAU - LOTE:18080513 - Va 1:09/08/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 5.83 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	520	5102	CX	3,00	14,4500	43,35	30,60	5,20	0,00	17,00%	0,00%





ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome (razão social):
CNPJ/CPF:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
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:
Número da certidão:

Lei nº 3938/66, Art. 154
180140101342530
23/10/2018 10:32:39

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

22/12/2018

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: 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: 16/11/2018 a 15/12/2018

Certificação Número: 2018111603240476131444

Informação obtida em 16/11/2018, às 11:28:38.

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





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

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

Nome: **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 11:28:48 do dia 16/11/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/05/2019.

Código de controle da certidão: **AC5D.F911.0E4A.04E2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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: 30/10/2018 a 28/11/2018

Certificação Número: 2018103015133749092674

Informação obtida em 16/11/2018, às 11:30:25.

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





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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:47:36 do dia 01/10/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/03/2019.
Código de controle da certidão: **626D.EEEE.5302.CE48**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações PGFN:
Parcelamento lei 12996/14 e RQA 13964.720939/2014-51.





**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: **180140105732228**
Data de emissão: **05/11/2018 08:52:42**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **04/01/2019**

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 caixa

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:06:50
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

23793683072000000013150000044805676700000042947
BENEFICIÁRIO:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
NOME FANTASIA:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 100.803
DATA DE VENCIMENTO 07/10/2018
DATA DO PAGAMENTO 08/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO 429,47
VALOR COBRADO 429,47

NR. AUTENTICACAO 7.610.ED8.6F6.027.D3E

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 PE

BRADESCO | 237 - 2 | 23793.68307 20000.000131 50000.044805 6 767000000042947

Local de Pagamento:		PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO		Vencimento	07/10/2018
Beneficiário		MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		Agência/Código do Beneficiário	3683-8/448-0
Data do Documento:	No. do Documento	Especie Doc.	Quantidade	Carteira / Nosso Número	2 / 00000001350-9
08/08/2018	246854-B	DM		(=) Valor do Documento	429,47
Uso do Banco	Carteira	Especie R\$		(-) Descontos/Abatimentos	
	2	R\$		(-) Outras Deduções	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)				(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,29				(+) Outros Acréscimos	
Protestar caso impago após 5 dia(s) do vencimento.				(=) Valor Cobrado	

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

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



CERTIFICADO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 08/10/18
Ass: [Assinatura] Responsável





DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 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

Emitente / Remetente Hospital Sao Lucas Marcelo Ramos Xavantina		CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	Data Emissão 08/08/2018
Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.780-000	Data Entrada/Saída	
UF SC	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada/Saída	

Número da Duplicata 246854-A 09/2018 429,40	Número da Duplicata 246854-B 07/10/2018 429,47								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Dados Bancários Empenho: 6 Vendedor: 35	
---	--

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 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 RS 404 298		Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário 1	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 00.428.307/0005-11 Inscrição Estadual 1330056121	
Quantidade / Volumes 4	Espécie	Marca	Município SARANDI	Numeração	Peso Bruto (Kg) 10,000	Peso Líquido (Kg) 10,000	Cubagem Total 0,000

Endereço de Entrega Marcelo Ramos Xavantina		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.780-000
		UF: SC	

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...7898293812761	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
TIPO CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP VITAL GOLD Lote: 170803 03/08/2022 Cod.Fabr.: 4553 Reg. MS: 10296900113 Cod.EAN13...78982938254117	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
 Adições complementares

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



S DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vir. Unitario	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
Lote: 18050412 30/05/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77224 Reg. MS: 1029803710031 Cod.EAN13: 7896676415445												
LEVOFLOXACINO 5MG/ML 190ML 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
LUIVA 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
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
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
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





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 16:55:56 do dia 07/11/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/05/2019.

Código de controle da certidão: **E531.5DFA.D5AC.6015**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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: 12/11/2018 a 11/12/2018

Certificação Número: 2018111201132323871406

Informação obtida em 16/11/2018, às 11:37:23.

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



Pagamento de tÃ-tulos com dÃ©bito em c

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:06:50
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

23793683072000000059410000044809676690000052005

BENEFICIARIO:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

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

NR. DOCUMENTO 100.804
DATA DE VENCIMENTO 06/10/2018
DATA DO PAGAMENTO 08/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO 520,05
VALOR COBRADO 520,05

NR.AUTENTICACAO 7.D27.C57.E7A.6E5.BB4

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

TransaÃ§Ã£o efetuada com sucesso.

TransaÃ§Ã£o efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PEL

BRADESCO | 237 - 2 | 23793.68307 20000.000594 10000.044809 6 76690000052005

Local de Pagamento:		Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO		06/10/2018	
Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		3683-8/448-0	
Data do Documento:	No. do Documento	Carteira / Nosso Número	(-) Descontos/Abatimentos
06/09/2018	249898-A	2 / 0000005910-P	(-) Outras Deduções
Uso do Banco	Carteira	(=) Valor do Documento	(+) Mora/Multa
	2	520,05	(+) Outros Acréscimos
Especie Doc. DM		(=) Valor Cobrado	
Quantidade			
Especie RS			
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)			
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,56			
Protestar caso impago após 10 dia(s) do vencimento.			

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

R. CELSO RAMOS, 89

CEP: 89.780-000

Sacador/Avalista

XAVANTINA - SC

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



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

Em: 08/10/18

Ass: [Signature] Responsável



Identificação e Assinatura do receptor

NF-e

No. 249898

Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 1.560,13



Produtos médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 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
 2-Entrada
 No. 249898
 Série 1



Chave de Acesso
 4318.0994.3894.0000.0184.5500.1000.2498.9810.0259.9368

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
 143180160664923

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
 HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ / CPF
 82.832.361/0001-69

Data Emissão
 06/09/2018

Nome
 R. CELSO RAMOS

89

Bairro Distrito
 CENTRO

CEP
 89.780-000

Data Entrada/Saída

Município
 XAVANTINA

Fone/Fax
 4934541108

UF
 SC

Inscrição Estadual
 ISENT0

Hora de Entrada/Saída

QUANTIDADE / DUPLICATA

249898-A 06/10/2018 520,05	249898-B 05/11/2018 520,04	249898-C 05/12/2018 520,04							
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

CONDICIONAIS DO PEDIDO

Numero 5941	Empenho:	Vendedor: 35	DADOS BANCÁRIOS						
----------------	----------	-----------------	-----------------	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

Valor do ICMS 1.547,73	Valor do ICMS 124,77	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.560,13
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 0,00	Valor Total da Nota 1.560,13

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário <input checked="" type="checkbox"/>	Código ANTT	Placa do Veículo	UF RS	CNPJ / CPF 00.428.307/0005-11
Nome ST. RS 404	Município SARANDI			Inscrição Estadual 1330056121	
Quantidade / Volumes 6	Especie	Marca	UF RS	UF RS	
		Numeração	Peso Bruto (Kg) 40,000	Peso Líquido (Kg) 40,000	Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

LISTA DE PRODUTOS / SERVIÇOS

Id	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtzde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	AGULHA DESC 13X4,5 INSULINA SOLIDOR Lote: 52218011 31/01/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4986 Reg. MS: 10369460190 Cod.EAN13: 7898157724821	90183219	200	6108	UN	100	0,07200	7,20	7,20	0,29	0,00	0	4
	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML CICLO FARMA Lote: 18077814 30/07/2020 Cod.Fabr.: 1051 Reg. MS: 3325200020014 Cod.EAN13: 7898917052129	29121200	000	6108	FR	12	4,49000	53,88	53,88	6,47	0,00	0	12
	ALGODAO 500 GR NATALYA/NATHY Lote: 0618 30/06/2023 Cod.Fabr.: 1429 Reg. MS: 80262590001 Cod.EAN13: 7898136150057	52030000	000	6108	RL	6	9,98000	59,88	59,88	7,19	0,00	0	12
	APARELHO PRESSAO C/VELCRO BRAC. NYLON GLICOMED PREMIUM Lote: 161801 30/12/2025 Cod.Fabr.: 5296 Reg. MS: 80275310022 Cod.EAN13: 7898301056405	90189092	200	6108	UN	1	67,06000	67,06	67,06	2,68	0,00	0	4
	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M NEVE Lote: 1806000031 30/05/2023 Cod.Fabr.: 988 Reg. MS: 10224000049 Cod.EAN13: 7898172860040	30059090	000	6108	RL	36	0,66000	23,76	23,76	2,85	0,00	0	12
	BOLSA COLET URINA SIST. FECH. FARMATEX Lote: 20170811 08/11/2022 Cod.Fabr.: 5167 Reg. MS: 80440960002 Cod.EAN13: SEM GTIN	39269030	700	6108	UN	4	2,75000	11,00	11,00	1,32	0,00	0	12
	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM 26GR DELICATO CREMER	30059090	500	6108	PC	2	67,50000	135,00	135,00	16,20	0,00	0	12

VALORES ADICIONAIS

Adições complementares	Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 110,67 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 27,67 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 4986, 5296, 5385, 68497, 4922, 74519, 8939, 4436, 2550, 4297, 4536, 4539
------------------------	--



Cod.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
	Lote 110501743 30/10/2022 Cod.Fabr.: 76 Reg. MS: 80245210069 Cod.EAN13: 7891800288155 Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI.E8F27AD9-CD3A-4BF6-ABD9-E42DEA63710C												
90	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote 8116640 30/04/2023 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
99	CATETER INTRAVENOSO 24G X 0,75 ANGIOCATH BD Lote 8050703 31/01/2023 Cod.Fabr.: 1089 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388336	90183929	000	6108	UN	50	1.16000	58,00	58,00	6,96	0,00	0	12
	COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS NICEFLEX PCT/500 UN Lote 351 30/05/2023 Cod.Fabr.: 51 Reg. MS: 80230530002 Cod.EAN13: 7898319960169	30059090	000	6108	PC	10	14.45000	144,50	144,50	17,34	0,00	0	12
5	EQUIPO INJ LAT MACRO GTS C/SUSP.FILTRO LS DESCARPACK Lote SEMAAA0092 30/04/2023 Cod.Fabr.: 5385 Reg. MS: 10330669065 Cod.EAN13: 7898283815724	90189010	200	6108	UN	125	0,89900	112,38	112,38	4,50	0,00	0	4
0	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M C/ CAPA PROCITEX CREMER Lote 2176216 30/06/2020 Cod.Fabr.: 3080 Reg. MS: 80245219058 Cod.EAN13: 7891800204667	30051030	500	6108	UN	12	6,09000	73,08	73,08	8,77	0,00	0	12
4	FLORENT-FLORATIL 200MG CX/4ENV DE 1G PED LEGRAND Lote 0L4832 30/05/2020 red Cod.Fabr.: 6214 Reg. MS: 1023504200024 Cod.EAN13: 7896004715230 Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI.3970E2C2-7A08-4699-8136-86454E736557	30049099	500	6108	CX	4	5,90000	23,60	23,60	2,83	0,00	0	12
26	FLORENT-FLORATIL 200MG CX/6CPS AD/PED LEGRAND Lote 0K3100 30/04/2020 red Cod.Fabr.: 65226 Reg. MS: 10235042000040 Cod.EAN13: 7896004720838	30049099	500	6108	CX	10	6,75000	67,50	67,50	8,10	0,00	0	12
	LEVOFLOXACINO 500MG CX/7CP GEN GERMED Lote 0F8284 31/10/2019 red Cod.Fabr.: 9296 Reg. MS: 1058304310147 Cod.EAN13: 7896004713168 Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI.BB2152BB-EED6-4086-APF4-77B5E73CE535	30049099	500	6108	CX	3	7,39900	22,20	22,20	2,66	0,00	0	12
	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 6,5 SENSITEX MUCAMBO Lote 819 30/05/2021 Cod.Fabr.: 3025 Reg. MS: 10092410023 Cod.EAN13: 7896098810613	40151100	500	6108	PR	10	1,19000	11,90	11,90	1,43	0,00	0	12
	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0 SENSITEX MUCAMBO Lote 815 30/04/2021 Cod.Fabr.: 248 Reg. MS: 10092410023 Cod.EAN13: 7896098810620	40151100	500	6108	PR	10	1,19000	11,90	11,90	1,43	0,00	0	12
	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 8,0 SENSITEX MUCAMBO Lote 818 30/05/2021 Cod.Fabr.: 1609 Reg. MS: 10092410023 Cod.EAN13: 7896098810637	40151100	500	6108	PR	10	1,19000	11,90	11,90	1,43	0,00	0	12
7	LUVA PROCEDIMENTO P MEDIX Lote 18010102 30/01/2023 Cod.Fabr.: 68497 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170022	40151900	200	6108	CX	3	16,90000	50,70	50,70	2,03	0,00	0	4
	MASC DESC.RETANG SANF C/ELAST TRP BRC RMDDESC Lote LM-SF001-F1 15/06/2023 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
9	SACARATO DE HIDR FERRO-NORIPURUM(SUCROFER) 100MG 5ML IV UNIAO QUIMICA CX/5AMP Lote B5A0264 30/08/2020 red Cod.Fabr.: 74519 Reg. MS: 1427700350023 Cod.EAN13: 8902344901147	30049099	200	6108	CX	5	32,00000	160,00	160,00	6,40	0,00	0	4
	SCALP N. 23 WILTEX Lote 171211 10/12/2022 Cod.Fabr.: 8939 Reg. MS: 10150470449 Cod.EAN13: 7899780129932	90183999	200	6108	UN	100	0,20000	20,00	20,00	0,80	0,00	0	4
	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS RMDDESC Lote F159 30/03/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4436 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040066	90183119	200	6108	UN	500	0,15200	76,00	76,00	3,04	0,00	0	4
	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	0,28800	72,00	72,00	2,88	0,00	0	4
	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	0,43300	108,25	108,25	4,33	0,00	0	4



mitente: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTI
 ADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cod.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
36	SONDA ENDOTRAQUEAL PLST C/BL. N. 6,0MM SOLIDOR Lote: 00817122 31/12/2022 Cod Fabr.: 4536 Reg. MS: 10369460137 Cod.EAN13...7898157724909	90183929	200	6108	UN	10	3,99000	39,90	39,90	1,60	0,00	0	4
39	SONDA ENDOTRAQUEAL PLST C/BL. N. 8,0MM SOLIDOR Lote: 01217122 31/12/2022 Cod Fabr.: 4539 Reg. MS: 10369460137 Cod.EAN13...7898157724923	90183929	200	6108	UN	10	3,99000	39,90	39,90	1,60	0,00	0	4
31	SONDA FOLEY 3 VIAS N. 16 SOLIDOR Lote: 10017122 31/12/2022 Cod Fabr.: 4531 Reg. MS: 10369460176 Cod.EAN13...17898157724326	90183921	000	6108	UN	5	3,93000	19,65	19,65	2,36	0,00	0	12
59	TAMPA P/SCALP = OCLUSOR FORTE CARE Lote: JUL1837 30/07/2021 Cod Fabr.: 4259 Reg. MS: 80463910051 Cod.EAN13...SEM.GTIN	39174010	040	6108	UN	100	0,12400	12,40	0,00	0,00	0,00	0	0



Pagamento de tÃ-tulos com dÃ©bito em

08/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:06:5
460104601 000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23797502079116040094017063090009276710000022500

RENEFICIARIO:
UNICRED OESTE E SERRA
NOME FANTASIA:
UNICRED OESTE CATARINENSE
CNPJ: 01.039.011/0001-48
SACADOR AVALISTA:
FRIES E FRIES LTDA
CNPJ: 03.004.503/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 100.805
DATA DE VENCIMENTO 08/10/2018
DATA DO PAGAMENTO 08/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO 225,00
VALOR COBRADO 225,00

NR. AUTENTICACAO B.381.C75.7D4.25E.5F7

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

TransaÃ§Ã£o efetuada com sucesso.

TransaÃ§Ã£o efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T P

Vencimento 08/10/2018

Bradesco 237-2



Local de Pagamento	Pagavel preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso		
Beneficiário	UNICRED DESBRAVADORA SUL - 001.039.011/0001-48		
Rua	Rua Marechal Deodoro da Fonseca-E, 413 - Chiapoco / SC - 89802-140		
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie doc.	Data processamento
05/10/2018	8985206	DM	05/10/2018
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade
00018	009	R\$	Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)			
Controlador participante: 11604009417			
BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO			
COBRAR MULTA APOS O VENCIMENTO DE R\$ 0,50 AO DIA MAIS			
JUROS DE 2% AO MES			
(-) Desconto / Abatimento 225,00			
(-) Outras Deduções			
(+/-) Mora / Multa			
(+/-) Outros Acréscimos			
(-) Valor Cobrado			

MUNICÍPIO XAVANTINA
Pag nº 896
Assinatura
-SC-

Pagador
ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169
CELSON RAMOS - CENTRO
XAVANTINA / SC - 89820-000
Sacador/Avalista FRIES E FRIES LTDA - CNPJ 003004503000123
RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

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



Corte na linha pontilhada

CERTIFICO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 08/10/18
Ass: Responsável

FATURA REFERENTE AO MÊS DE : SETEMBRO

17/09/2018
Página : 1 de 1

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

PLANO : OCUPACIONAL

LANÇAMENTOS DO PLANO

Cód.	Dt. Emissão	Natureza	Valor
45.325	03/09/2018	ASO DAIANE TRIACCA	70,00
45.326	03/09/2018	ASO ELOIR DOS SANTOS	70,00
			140,00

M - Mensalidade S - Serviço RELACÃO DE MENSALIDADE E SERVICOS

CF Cód.	Associado / Dependente	Dt. Nascimento	C.P.F.	Valor
M 21196	ANGELICA PAULA PARAVISI			15,00
Total do Titular ANGELICA PAULA PARAVISI :				15,00
M 9564	ARLISE TOCHETTO			15,00
Total do Titular ARLISE TOCHETTO :				15,00
M 21646	DANIELE RAIMUNDI ALVES CAVALHEIRO			15,00
Total do Titular DANIELE RAIMUNDI ALVES CAVALHEIRO :				15,00
M 9962	DIANETE MARIA PASSARELLO COMIN			15,00
Total do Titular DIANETE MARIA PASSARELLO COMIN :				15,00
M 21398	DILIANA FACCO			15,00
Total do Titular DILIANA FACCO :				15,00
M 10887	IRACEMA SOELI DALBOSCO			15,00
Total do Titular IRACEMA SOELI DALBOSCO :				15,00
M 9559	JANE CARMEM BRAND			15,00
Total do Titular JANE CARMEM BRAND :				15,00
M 21878	JILCIANE FATIMA FERRAZZO			15,00
Total do Titular JILCIANE FATIMA FERRAZZO :				15,00
M 9560	JUDITE FIORESE			15,00
Total do Titular JUDITE FIORESE :				15,00
M 21079	LUCELIA STACIO			15,00
Total do Titular LUCELIA STACIO :				15,00
M 9565	MARIA INES COLOMBO LUSSI			15,00
Total do Titular MARIA INES COLOMBO LUSSI :				15,00
M 9561	NELSI LOURDES STOCCO GROLLE			15,00
Total do Titular NELSI LOURDES STOCCO GROLLE :				15,00
M 9562	PRIMINA SORDI PANDOLFO			15,00
Total do Titular PRIMINA SORDI PANDOLFO :				15,00
M 21628	SANDRA COVATTI NAISSINGER			15,00
Total do Titular SANDRA COVATTI NAISSINGER :				15,00
M 16015	SIONARA BURATTI			15,00
Total do Titular SIONARA BURATTI :				15,00

	Quant.	Mens.	Serviço	Total
Total de Titulares :	15	225,00	0,00	225,00
Total de Dependente :	0			

Total do Plano OCUPACIONAL : 365,00



FRIES E FRIES LTDA

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

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01039011/0001-48
Razão Social: COOP DE ECON E CRED MUTUO MEDICOS UNICRED OESTE E SERRA
Nome Fantasia: UNICRED OESTE E SERRA
Endereço: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA - E 413 / CENTRO / CHAPECO / SC / 89802-140

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: 10/11/2018 a 09/12/2018

Certificação Número: 2018111001192651396778

Informação obtida em 16/11/2018, às 11:39:05.

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





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

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

**Nome: COOPERATIVA DE CREDITO UNICRED DESBRAVADORA LTDA - UNICRED
DESBRAVADORA SUL**
CNPJ: 01.039.011/0001-48

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 10:17:30 do dia 01/11/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/04/2019.

Código de controle da certidão: **FFB4.BDF4.FFDE.1309**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **COOPERATIVA DE CRÉDITO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, CONTABILISTAS, EMPR. E PROF. DO OESTE E S
UNICRED**
CNPJ/CPF: **01.039.011/0001-48**

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: **180140110150452**
Data de emissão: **16/11/2018 11:41:13**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **15/01/2019**

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 c/

10/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:52:19
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691328840102007600400512100017176730000035000

BENEFICIARIO:
SYSTEMA LTDA EPP
NOME FANTASIA:
SYSTEMA LTDA EPP
CNPJ: 01.487.225/0001-87

PAGADOR:
ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XA
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 101.001
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2018
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO 350,00
VALOR COBRADO 350,00

NR. AUTENTICACAO 0.B6F.11F.B93.B6F.84C

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

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



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

Table with columns: Local de pagamento, Beneficiário, Data do documento, N. documento, Espécie, Quantidade, Valor, etc.

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





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

7494



Situação

Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e



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

Autenticidade

0180830031168964

Data Emissão

01/10/2018

Hora Emissão

11:19:46

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.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
105	1,00	UN	350,0000	8083	4.50 %	TI	350,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Mensalidade setembro 2018

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

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: 16/11/2018.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: 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 no 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.



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

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: **180140108134879**
Data de emissão: **10/11/2018 09:05:11**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **09/01/2019**

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: 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.



IMPRIMIR

VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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: 29/10/2018 a 27/11/2018

Certificação Número: 2018102902382277345337

Informação obtida em 16/11/2018, às 11:44:16.

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





A35F151531414407011
15/10/2018 15:36:22

Aplicação em poupança

Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 15/10/2018 15:35:22
JB724510 INAIR T PELIZZA 15/10/2018 15:36:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Número do RPS	Número da nota 58
Data da emissão da nota 09/10/2018 15:26:18	
Data do fato gerador 09/10/2018 15:26:18	
Código de verificação QYR9CJY8Y	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RAIO X REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2018	1.825,0000	1,0000	1.825,0000	1.825,00x3,00=	0,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Normal



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 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 15/10/18
 Ass: _____
 Responsável





Pagamento de títulos com débito em conta corrente

16/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:59:56
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

=====

7569130672010373850000357920016876790000017870

BENEFICIARIO:

LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP

NOME FANTASIA:

LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP

CNPJ: 81.389.207/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

=====

DOCUMENTO 101.601

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2018

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2018

VALOR DO DOCUMENTO 178,70

VALOR COBRADO 178,70

=====

NR.AUTENTICACAO 0.E27.737.B30.A02.927

=====

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.

SICOOB		756		75691.30672 01037.385000 00357.920016 8 76790000017870	
Local de pagamento		Vencimento		16/10/2018	
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.		Cooperativa contratante / Cod. Beneficiário		3067/373850	
Beneficiário		Nosso número		3579-2	
LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP		Valor documento		178,70	
Data do documento		(-) Desconto / Abatimento			
18/09/2018		(-) Outras Deduções			
N.º da Conta / Respons.		(+) Mora/Multa			
1		(+) Outros Acréscimos			
Especie		(-) Valor cobrado			
DM					
Quantidade					
R\$					
Instruções					
APOS VENCIMENTO MULTA DE 2%					
APOS VENCIMENTO MORA DIA DE 2%					
Emitido pela cooperativa contratante sem responsabilidade do BANCOOB					
COOPERATIVA CONTRATANTE 3067 SICOOB - CREDIAUC/SC					
Pagador					
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA					
RUA CELSO RAMOS, 89					
CENTRO					
XAVANTINA - SC					
Sociedade / Avalista					
82.832.361/0001-69					
89760-000					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

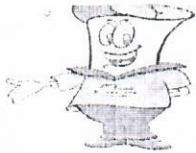


CERTIFICO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.

Em: 16/10/18

Ass: [Assinatura] Responsável





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

DOCUMENTO
 AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 4.535
 SÉRIE 001
 FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4218 0981 3892 0700 0100 5500 1000 0045 3514 3102 9018

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

342180127329342 18/09/2018 9:57:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIROS C/SUBST TRIB

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 251.863.484

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 81.389.207/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ
 82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO
 18/09/2018

ENDEREÇO
 R CELSO RAMOS, 89.

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 89780-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 18/09/2018

MUNICÍPIO
 XAVANTINA

FONE / FAX
 ()

UF
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTA

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
 9:57

FATURA/ DUPLICATA

16/10/18 4535 - 1/1 178,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTOS	178,70
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	178,70

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
VOLUMES 53	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNITÁRIO	DESC	VLR TOTAL	3. CALC ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS - IPI
0014741	PAPEL TOALHA SLIM 20 X 21 LUCEL	48182000	0500	5.405	UN	10,0000	7,9000	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0014946	PRATO MARMITEX ISOPOR HF 100/4 FIBRAFORM	39239000	0102	5.102	UN	20,0000	0,7500	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0014947	TAMPA P/PRATO MARMITEX HF 100/3 E HF 100/4 FIBRAFORM	39239000	0102	5.102	UN	20,0000	1,2500	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0004799	SACO DE LIXO AZEPLAST INFECTANTE 50 L	39232190	0500	5.405	UN	3,0000	19,9000	0,00	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

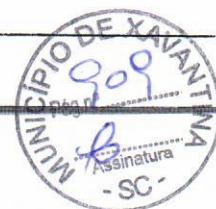
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR DO TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	-----------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/06

RESERVADO AO FISCO



IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 30/10/2018 a 28/11/2018

Certificação Número: 2018103020455069314600

Informação obtida em 16/11/2018, às 11:45:54.

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





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

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

Nome: **LUCEL ATACAREJO EIRELI**
CNPJ: **81.389.207/0001-00**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 05:58:38 do dia 06/10/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/04/2019.

Código de controle da certidão: **74FC.2DFB.C769.C59A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **180140110154288**
Data de emissão: **16/11/2018 11:48:27**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **15/01/2019**

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>



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

CLIENTE: conv associacao municipio

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	09/2018
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2018
VALOR DO INSS	12.568,66
VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.224,47
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	14.793,13

=====

DOCUMENTO: 101901
 AUTENTICACAO SISBB: 8.F29.162.AB6.DE6.475

=====

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.

CERTIFICO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 19/10/18
 Ass: Responsável

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/10/2018 10:25:45
 JB724510 INAIR T PELIZZA 19/10/2018 10:28:44


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



2018457

Vcto: 19/10/2018

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
	4-COMPETÊNCIA	09/2018
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 Xavantina SC	5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
	6-VALOR DO INSS	12.568,66
	7-	
	8-	
2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.224,47
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.	10-ATM/MULTA E JUROS	
	11-TOTAL	14.793,13

SISBB*****SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.44
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARE/DARF SIMPLES
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.44
CLIENTE: conv associacao municipio
4601904601 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

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

DATA DO PAGAMENTO 19/10/2018
PERIODO DE APURACAO 30/09/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 25/10/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 383,53
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 383,53

AUTENTICACAO SISBB: 2.A64.50B.8A6.EED.327
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 101903

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

19/10/2018 10:27:24
19/10/2018 10:28:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir

CERTIFICO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 19/10/18
Ass: [Assinatura] Responsável



02 PERIODO DE APURACAO	30/09/2018	MINISTERIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL <small>Documento de Arrecadacao de Receitas Federais</small> DARF <small>01 NOME/TELEFONE</small> ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 IRF ATENÇÃO é vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. <small>DPPH-Folha de Pagamentos (PH Softwares Ltda 49-433-2556)</small>
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CODIGO DA RECEITA	0561	
05 NÚMERO DE REFERENCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	19/10/2018	
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.004,30	
08 VALOR DA MULTA		
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69		
10 VALOR TOTAL	1.004,30	
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a.e 2a.vias)		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.44
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 19/10/2018
PERIODO DE APURACAO 30/09/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 19/10/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.004,30
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.004,30

AUTENTICACAO SISBB: 1.F8C.BBA.717.B3F.E76
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 101902

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

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE AFURACAO	30/09/2018
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/10/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	383,53
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	383,53
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a.e 2a.vias)	

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
PIS FOLHA

ATENÇÃO

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

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

19/10/2018 10:26:42

19/10/2018 10:28:44

CERTIFICO

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

Em: 19/10/18

Ass: [Assinatura] Responsável



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.48.23
 4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: conv associacao municipio

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

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

DATA DO PAGAMENTO 19/10/2018
 PERIODO DE APURACAO 30/09/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 19/10/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 0.7AA.4FA.101.679.134
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


DOCUMENTO: 101904

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.

02 PERIODO DE APURACAO	30/09/2018	 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 IR REF NF 17 SOCIEDADE MED GONZALLES DARF válido para pagamento até 19/10/2018 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.35.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	
05 NUMERO DE REFERENCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	19/10/2018	
07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	15,00	

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

85670000000-8 15000064829-8 21828323610-5 00117088273-0



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 19/10/2018 16:46:28
 JB724510 INAIR T PELIZZA 19/10/2018 16:48:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 19/10/18
 Ass: [Assinatura] Responsável



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 19/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.48.23
 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 19/10/2018
 PERIODO DE APURACAO 30/09/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 19/10/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 46,50
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 2.395.1E6.A0E.FA8.189
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 101905

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

19/10/2018 16:46:59

19/10/2018 16:48:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Resumir

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2018	2ª Via
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	19/10/2018	
06 DATA DE VENCIMENTO	46,50	
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	46,50	
10 VALOR TOTAL		

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



DARF

01 NOME /TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
 LUCAS 34541108
 PIS/COFINS/CSLL REF NF17 SOCIEDADE MEDICA GONZALL
 E
DARF válido para pagamento até 19/10/2018
 Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.35.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8569000000-6 46500064829-0 21828323610-5 00159528273-0 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL /SERVIÇO CONSTANTE
 DESTES DOCUMENTOS FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 19/10/18
 Ass: _____
 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 21.258,90
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 01/11/2018 15:26:39
JB724510 INAIR T PELIZZA 01/11/2018 15:27:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





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
	27
Data da emissão da nota	
01/11/2018 10:07:23	
Data do fato gerador	
01/11/2018 10:07:23	
Código de verificação	
UDR29NK5C	

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 OUTUBRO 2018.	23.400,0000	1,0000	23.400,0000	23.400,00x3,00=	702,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	21.258,90								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSSL	Outras retenções
R\$ 152,10	R\$ 702,00	R\$ 0,00	R\$ 351,00	R\$ 234,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 23.400,00		Valor líquido = R\$ 21.258,90			

Endereços dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	23.400,00	702,00

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Xavantina

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.147,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 486,72 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 01/11/18
 Ass: [Assinatura] Responsável



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SOCIEDADE MEDICA GONZALLES S/C LTDA**
CNPJ/CPF: **08.497.338/0001-02**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	180140098027013
Data de emissão:	15/10/2018 10:57:19
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: 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.



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: 15/11/2018 a 14/12/2018

Certificação Número: 2018111504592057890218

Informação obtida em 16/11/2018, às 11:52:01.

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





A33D051328544328012
05/11/2018 13:37:03

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 11.447,10
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

05/11/2018 13:35:55
05/11/2018 13:37:03

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
	4
Data da emissão da nota	
01/11/2018 17:01:50	
Data do fato gerador	
01/11/2018 17:01:50	
Código de verificação	
OVQ3XVOZI	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: WASTNER E PEREIRA CLINICA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES PURA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 31.481.562/0001-28 Inscrição municipal:

Telefone: (49) 9928-8907

Endereço: ACP RUA DA PAZ Número: 235 Bairro: CENTRO CEP: 89735-000

Complemento:

Celular: (49) 9928-8907

Município: Lindóia do Sul

UF: SC

E-mail: RAY.WASTNER@HOTMAIL.COM

Site:

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: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000

Complemento:

Município: Xavantina

UF: SC

E-mail: HOSPITALSAOLUCASSA@OUTLOOK.COM

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE SOBREAVISO E PLANTÃO REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2018	12.600,0000	1,0000	12.600,0000	12.600,00x3,00 =	378,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.447,10								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 81,90	R\$ 378,00	R\$ 0,00	R\$ 189,00	R\$ 126,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 12.600,00		Valor líquido = R\$ 11.447,10			

Códigos dos serviços:

1 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	12.600,00	378,00

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\$ 1.694,70 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 265,86 (2,11%), 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: 05/11/18

Ass: _____
Responsável

IMPRIMIR

VOLTAR

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

Inscrição: 31481562/0001-28
Razão Social: WASTNER E PEREIRA CLINICA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES PURA
Endereço: RUA R DA PAZ 235 / 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: 27/10/2018 a 25/11/2018

Certificação Número: 2018102707422835943191

Informação obtida em 16/11/2018, às 11:53:08.

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





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 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: 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.





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	4.054,16
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
	JB724510 INAIR T PELIZZA

06/11/2018 14:17:08
06/11/2018 14:21:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



A V I S O D E F E R I A S

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

Empregado.....: 78 - JUDITE FIORESE
CTPS Série/Nro.: 00001/137987
CPF.....: 469.900.709-00

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 06/11/2018 a 05/12/2018, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **06/12/2018**, relativas ao período aquisitivo de: 01/08/2017 a 31/07/2018.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 06/11/2018.

Xavantina-SC, 05/10/2018

[Assinatura]
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

[Assinatura]
JUDITE FIORESE

CERTIFICO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTATADO
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 06/11/18
Ass: [Assinatura] Responsável

999
XAVANTINA
-SC-

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado.....: 78 - JUDITE FIORESE
CTPS Série/Nro.: 00001/137987
CPF.....: 469.900.709-00
Registro Ficha.: Livro...: 1 Folha...: 20
Função.....: 322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM
Data Admissão...: 01/08/1981

PERIODO S:
Periodo Aquisitivo.....: 01/08/2017 a 31/07/2018
Periodo de Gozo.....: 06/11/2018 a 05/12/2018
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias 3.716,59
6-Adicional s/Férias 1.238,86
Total de Proventos ==> 4.955,45
1-INSS Segurado 545,09
2-IRF 356,20
Total de Descontos ==> 901,29
Liquido ==> 4.054,16

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.680,63	9002-Base INSS	4.955,45
9003-Base IRF	4.410,36	9004-Base FGTS	4.955,45
9005-FGTS	396,43	9007-INSS Empresa	991,09
9008-Acidente de Trabalho	49,55	9009-Terceiros	287,42
9012-Base INSS Normal	4.955,45	9014-Base IRF Férias	4.410,36
9026-Base FGTS Normal	4.955,45		

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	508,40	10-Adicional Noturno	549,41
20-Média de Horas Extras	138,15	50-Quinquenio	252,09
59-DSR s/Média Horas Extras	33,16	72-Horas Extras 100% Noturnas	136,92
76-Horas Sob. Aviso 33,33%	115,98	78-Horas Normais Noturnas 60%	157,48
111-DSR s/ horas 100% noturna	31,68	112-DSR s/ horas 100% diurna	0,65
116-Premio Assiduidade	112,04	9001-Salário Base	1.680,63
9016-*Base Férias	3.716,59		

Recebi a Importancia de (Quatro Mil Cinquenta e Quatro Reais, Dezesseis Centavos*****), referente quitação das férias.

Xavantina-SC,

06/ novembro/ 2018

Judite Fiorese

Judite Fiorese

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

JUDITE FIORESE

CERTIFICO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 06/11/18
Ass: *JF*
Responsável





Pagamento de títulos com débito em conta corrente

06/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:03:21
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102233950931077370018177390000111000

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 110.601
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2018
DATA DO PAGAMENTO 06/11/2018
VALOR DO DOCUMENTO 1.110,00
VALOR COBRADO 1.110,00

NR.AUTENTICACAO 1.815.DCE.ABF.2E9.352

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.

BANCO COOP 756 75691.30672 01022.339509 31077.370018 1 77390000111000

LOCAL DE PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NA SICOOB	DATA DE VENCIMENTO 15/12/2018
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE 3067 / 22339-5
CPF/CNPJ 83.009.878/0001-15	NOSSO NUMERO 3107737
DATA DO DOCUMENTO 05/11/2018	(E) VALOR DO DOCUMENTO 1.110,00
ESPECIE DO DOCUMENTO Carnê	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
ACEITE Não	(+) CORREÇÃO 0,00
MOEDA 9	(*) JUROS 0,00
CARTEIRA 1	(*) MULTA 0,00
COMPETENCIA Novembro/2018	(E) VALOR COBRADO 1.110,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)	NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO 4, 26, 27
VENCIMENTO ORIGINAL: 15/12/2018	
VALOR DO IMPOSTO	
SALDO UTILIZADO	
ATIVIDADE PRINCIPAL Medicina e biomedicina. Hospitais, clínicas, laboratórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.	
SACADO ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 CENTRO	
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69	
Xavantina - SC	
CEP: 89780-000	

06/11/2018 11:02:08
06/11/2018 11:03:21

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

Em: 06/11/18

Ass: _____
Responsável





Pagamento de convênios/títulos com débitos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.55.32
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 06/11/2018
PERIODO DE APURACAO 30/11/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/12/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 189,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 189,00

AUTENTICACAO SISBB: 1.EDO.DOB.A5D.246.38D
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 110602

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

06/11/2018 13:52:03
06/11/2018 13:55:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURACÃO	30/11/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	189,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	189,00

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 4 WASTNER E PEREIRA CLINICA

DARF válido para pagamento até 20/12/2018

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.37.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8562000001-1 89000064835-6 41828323610-1 00117088334-0 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



CERTIFICADO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 06/11/18
Ass: _____
Responsável



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 06/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.55.32
 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 06/11/2018
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 351,00
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 351,00

 AUTENTICACAO SISBB: C.640.428.239.D3D.F69
 Modelo Aprovado pela SPF - ADE
 Conjunto Colat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 110603

 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 0033
 INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	351,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	351,00

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 NF27 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES S/C

DARF válido para pagamento até 20/12/2018

Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.37.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8564000003-5 51000064835-0 41828323610-1 00117088334-0 11 AUTENTICACÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



06/11/2018 13:52:39
 06/11/2018 13:55:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 06/11/18
 Ass: [Assinatura] Responsável



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.55.32
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 06/11/2018
PERIODO DE APURACAO 30/11/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/12/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.088,10
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.088,10

AUTENTICACAO SISBB: 1.4DE.733.3D1.20E.518
Modelo Aprovado pela SPF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 110604

CENTRAL DE ATENDIMENTO BE
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

06/11/2018 13:53:13
06/11/2018 13:55:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURACÃO	30/11/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.088,10
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.088,10

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
PISICOFINSICSL REF27 SOC MEDICA GONZALLES S/C

DARF válido para pagamento até 20/12/2018

Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.37.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8560000010-4 88100064835-5 41828323610-1 00159528334-0 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



CERTIFICADO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 06/11/18
Ass: _____
Responsável



Pagamento de convênios/títulos com débito

SISEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 06/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.55:32
 4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 06/11/2018
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2018
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 585,90
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 585,90

AUTENTICACAO SISEB: F.211.FAE.B37./E9.060
 Modelo Aprovado pela SFF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 116605

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 PALA
 0800 729 0038
 INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

06/11/2018 13:53:48

06/11/2018 13:55:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	585,90
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	585,90

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 NF4 WASTNER E PEREIRA CLINIC
 A

DARF válido para pagamento até 20/12/2018
 Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.37.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000005-1 85900064835-1 41828323610-1 00159528334-0

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



CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 06/11/18
 Ass: _____
 Responsável



Pagamento de títulos com débito em conta c

06/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:21:42
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000008107171000044801577000000077484
BENEFICIÁRIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
NOME FANTASIA:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 110.606
DATA DE VENCIMENTO 06/11/2018
DATA DO PAGAMENTO 06/11/2018
VALOR DO DOCUMENTO 774,84
VALOR COBRADO 774,84

NR.AUTENTICACAO A.624.F97.C80.0BA.0FF

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.

BRADESCO | 237 - 2 | 23793.68307 20000.001071 71000.044801 5 770000000077484

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO		Vencimento 06/11/2018	
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		Agência/Código do Beneficiário 3683-8/448-0	
Data do Documento: 09/10/2018	No. do Documento 252976-A	Carteira / Nosso Número 2 / 0000010771-6	Carteira / Nosso Número 2 / 0000010771-6
Uso do Banco	Carteira 2	Quantidade	(=) Valor do Documento 774,84
Especie Doc. DM		Quantidade	(-) Descontos/Abatimentos
Especie RS		(x) Valor	(-) Outras Deduções
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 2,32 Protestar caso impago após 10 dia(s) do vencimento.		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	

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

R. CELSO RAMOS, 89

CEP: 89.780-000

XAVANTINA - SC

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



06/11/2018 14:21:44

CERTIFICO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 06/11/2018
Ass: [Assinatura] Responsável



Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 252976
Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 774,84



Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzas - 96.814-400
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. 252976
Série 1



Chave de Acesso
4318.1094.3894.0000.0184.5500.1000.2529.7610.0263.4562

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
143180181395906

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	Data Emissão 09/10/2018
Endereço R. CELSO RAMOS		Bairro Distrito CENTRO	Data Entrada/Saída
Município XAVANTINA		UF SC	CEP 89.780-000
Fone/Fax 4934541108		Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada/Saída

NÚMERO / DUPLICATA											
252976-A											
06/11/2018											
774,84											

DADOS DO PEDIDO				DADOS BANCÁRIOS			
Número 72161		Empenho:		Vendedor: 35			

CÁLCULO DO IMPOSTO									
Valor de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	
774,84		66,30		0,00		0,00		774,84	
Valor do Frete		Valor do Seguro		Valor do Desconto		Outras Despesas Acessórias		Valor do IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Valor aprox de Tributos								Valor Total da Nota	
0,00								774,84	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS									
Razão Social 1-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA									
Endereço EST. RS 404									
Quantidade / Volumes		Especie		Marca		Município		UF	
6				298		SARANDI		RS	
Frete por Conta		Código ANTT		Placa do Veículo		CNPJ / CPF		Inscrição Estadual	
1-Emitente						00.428.307/0005-11		1330056121	
2-Destinatário									
Numeração		Peso Bruto (Kg)		Peso Líquido (Kg)		Cubagem Total			
		28,000		28,000		0,000			

ENDEREÇO DE ENTREGA									
R. CELSO RAMOS									
Município XAVANTINA									
UF: SC									
Bairro Distrito CENTRO									
CEP 89.780-000									

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS													
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
97	AGUA DESTILADA P/AUTOClave N ESTERIL 5000ML SOFTWATER Lote: 06/18 30/12/2019 Cod.Fabr.: 8897 Cod.EAN13: 893456700001	28539090	000	6108	GL	4	9,86000	39,44	39,44	4,73	0,00	0	12
86	AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA SOLIDOR Lote: 52218011 30/01/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4986 Req. MS: 10369460190 Cod.EAN13: 7898157724821	90183219	200	6108	UN	300	0,07200	21,60	21,60	0,86	0,00	0	4
37	AGULHA DESC. 25X8 INJEX Lote: 636-C/17 30/09/2022 Lis5 Cod.Fabr.: 4637 Req. MS: 10160610061 Cod.EAN13: 7897889100661	90183219	000	6108	UN	600	0,06900	41,40	41,40	4,97	0,00	0	12
70	AGULHA DESC. 40X12 SOLIDOR Lote: 57118051 30/05/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4570 Req. MS: 1036940190 Cod.EAN13: 7898157724814	90183219	200	6108	UN	600	0,07800	46,80	46,80	1,87	0,00	0	4
9	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1,88 ANGIOCATH BD Lote: 8110569 31/03/2023 Cod.Fabr.: 429 Req. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388332	90183929	200	6108	UN	50	1,16000	58,00	58,00	2,32	0,00	0	4
90	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 8116c40 30/04/2023 Cod.Fabr.: 1090 Req. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 3038290388335	90183929	000	6108	UN	200	1,17000	234,00	234,00	28,08	0,00	0	12
2	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS (N.12) MARK MED	90183929	000	6108	UN	10	0,85000	8,50	8,50	1,02	0,00	0	12

DADOS ADICIONAIS	
Informações complementares	
Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 52,34 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 13,08 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 4986, 4570, 429, 68497, 2550.	



Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 11883 01/07/2022 Cod.Fabr.: 732 Reg. MS: 10207820020 Cod.EAN13: 7898430464997												
7224	HEPARINA 5000 UI/0,25ML S/BCUTANEA CRISTALIA CX/25 AMP Lote: 18060677 30/06/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77224 Reg. MS: 1029803710031 Cod.EAN13: 7896676415445	30049099	000	6108	CX	1	118,00000	118,00	118,00	14,16	0,00	0	12
8497	LUVA PROCEDIMENTO P MEDIX Lote: SRI13/18SS 30/08/2023 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
550	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS RMDISC Lote: F180 30/04/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 2550 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040080	90183119	200	6108	UN	500	0,27900	139,50	139,50	5,58	0,00	0	4



Pagamento de títulos com débito em conta c

06/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:21:42
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080163105129753140560003677000000011950

BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO MEDICAMENTOS

NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO MEDICAMENTOS

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSEITA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 110.607
DATA DE VENCIMENTO 06/11/2018
DATA DO PAGAMENTO 06/11/2018
VALOR DO DOCUMENTO 119,50
VALOR CORRADO 119,50

NR. AUTENTICACAO 9.419.479.11B.1B0.ACI

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.

Recibo do Pagador:

Vencimento **06/11/2018**
Agência/Código do Beneficiário **1295/31405-6**
Nosso Número **109/00016310-5**
(-) Valor do Documento **119,50**
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

341-7

Data do Processamento **09/10/2018**
Valor
Aceite **N**
Espécie Doc. **DM**
Quantidade
Espécie **R\$**
Carteira **109**

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 **09/10/2018**
Uso do Banco

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,23

Sacador/Avalista
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 82.832.361/0001-69 (001373)
RUA CELSO RAMOS, 89-CENTRO
89780000 XAVANTINA - SC

CERTIFICADO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 06/11/18
Ass: [Assinatura] Responsável



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N 000051416
SERIE 1

Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI
Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000051416
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4218 1009 9443 7100 0104 5500 1000 0514 1610 0542 4116

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
342180138547944 09/10/2018 14 36 21-03 00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
09 944 371 0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ/CPF: 82 832 361 0001-69
DATA DE EMISSÃO: 09/10/2018
ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS,89
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 89780-000
DATA ENTRADA/SAIDA: 09/10/2018
MUNICIPIO: XAVANTINA
FONE/FAX: 4934541108
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAIDA: 14 15 00
FATURA: 001 06/11/2018 119,50 | 002 13/11/2018 119,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 168,71	VALOR DO ICMS 28,68	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 239,00
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 239,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MUL TISCV TRANSPORTES EIRELI
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 04 169 737 0001-93
ENDEREÇO: ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1
MUNICIPIO: HERVAL D'OESTE
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA
QUANTIDADE: 1
ESPECIE: CXS
MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 3,980
PESO LIQUIDO: 3,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10809	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\$ 32 15 (13 45%) Federal Fonte: IBPT	30041011	520	5102	CX	100,00	2,3900	239,00	168,71	28,68	0,00	17 00%	0 00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 93184
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: QUALIDADE@SULMEDIC.COM
BASE DE CALCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2 ART 8º, XI
Protocolo 342180138547944
Pedido 037013 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 32 15 (13 45%) Federal Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



Pagamento de títulos com débito em conta co

06/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:21:42
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080163089129753140560003677000000021480

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 110.608
DATA DE VENCIMENTO 06/11/2018
DATA DO PAGAMENTO 06/11/2018
VALOR DO DOCUMENTO 214,80
VALOR COBRADO 214,80

NR. AUTENTICACAO 5.B7D.4DE.6F5.EB5.DCF

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.



341-7

Recibo do Pagador:

Local de Pagamento	Vencimento			06/11/2018
Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário			1295/31405-6
Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04	Nosso Número			109/00016308-9
Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC	(-) Valor do Documento			214,80
Data do Documento	Data do Processamento	Aceite	(-) Desconto/Abatimento	
09/10/2018	09/10/2018	N	(-) Outras Deduções	
Uso do Banco	Valor	Quantidade	(+/-) Mora/Multa	
Carteira	R\$	DM	(+/-) Outros Acréscimos	
109	109	DM	(-) Valor Cobrado	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)				
JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,41				

Sacador/Avalista

Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 82.832.361/0001-69 (001373)
RUA CELSO RAMOS, 89-CENTRO
89780000 XAVANTINA - SC



IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos 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. 000051415
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4218 1009 9443 7100 0104 5500 1000 0514 1510 0513 7357

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342180138547942 09/10/2018 14:36:21-03 00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 09 944.371/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ/CPF
 82 832.361/0001-69

DATA DE EMISSÃO
 09/10/2018

NOME/RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 89780-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
 09/10/2018

ENDEREÇO
 RUA CELSO RAMOS,89

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 14:14:00

MUNICÍPIO
 XAVANTINA

FONE/FAX
 4934541108

UF
 SC

FATURA

001
 06/11/2018
 214,80

002
 13/11/2018
 214,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 303,26

VALOR DO ICMS
 51,55

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 429,60

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
 429,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 MULTISCY TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SC

CNPJ/CPF
 04 169 737 0001-93

ENDEREÇO
 ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1

MUNICÍPIO
 HERVAL D'OESTE

UF
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

QUANTIDADE
 8

ESPECIE
 CXS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 35,580

PESO LIQUIDO
 29,350

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10512	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-36F R-100ML-EUOFARMA(POS) - LOTE 574438 - Val 16/08/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 46,48 (13,45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	020	5102	CX	5,00	69,1200	345,60	243,96	41,47	0,00	17,00%	0,00%
M10458	AGUA PARA INJECAO 10ML - 200AMP-ISOFARMA(POS) - LOTE 8050217 - Val 11/05/2021 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 11,30 (13,45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	020	5102	CX	3,00	28,0000	84,00	59,30	10,08	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 93184

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: QUALIDADE@SULMEDIC.COM

BASE DE CÁLCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NÃO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2, ART 8º, XI

Protocolo: 342180138547942

Pedido 037014 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 57,78 (13,45%) Federal Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO





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 110,17
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/11/2018 08:53:59
JB724510 INAIR T PELIZZA 07/11/2018 08:54:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





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 26,42
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

07/11/2018 09:12:22
07/11/2018 09:53:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Transfência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 4.477,19
 Data Nesta data

Assinada por

JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 07/11/2018 08:58:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 203
 Função: ANGELICA PAULA PARAVISI
 Admissão: 01/08/2017
 CPF: 081.512.189-08 setor: 1-GERAL
 CBO: 223505-ENFERMEIRA (O)
 Período: 10/2018
 Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	4.310,36	
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	279,94	
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	125,39	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40	
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	313,45	
112	DSR s/ horas 100% diurna	5.00	53,83	
1	INSS Segurado	11.00		
2	IRF			615,05
Total de Vencimentos			5.591,37	
Total de Descontos				1.114,18

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACETO
 Em: 07/11/18
 Ass.:
 Responsável

BANCO DE HORAS (+) 18:55

Salário Base 4.310,36 Base Contr. INSS 5.591,37 Base FGTS 5.591,37 FGTS do Mês 447,30 Base IRRF 4.976,32 Base IRRF 27,50

Líquido R\$ -> 4.477,19

Recebi a Importância Líquida discriminada acima, Data: 07/11/18 Assinatura: Angelica 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 JB724510 INAIR T PELIZZA 07/11/2018 08:57:07
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/11/2018 09:01:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.


Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2018	
Código: 181	Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO	CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR	
Admissão: 01/07/2017	Cpf: 052.432.779-32	Setor: 1-GERAL	Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.864,00		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	254,20		
1	INSS Segurado	11.00		343,00	
2	IRF	7.50		65,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.118,20	408,34	
			Líquido R\$ -> 2.709,86		
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	

CERTIFICADO


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

Em: 07/11/18

Ass:  Responsável

<011531>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 07/11/18 Assinatura: Lucélia 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 46,92
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 07/11/2018 08:57:34
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/11/2018 09:01:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 10/2018
 Código: 168 Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Folha: 1
 Admissão: 03/02/2015 Cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	7.33	56,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	16,94		
5	Férias	30.00	2.739,69		
6	Adicional s/Férias	33.33	913,23		
1	INSS Segurado	11.00		409,84	
2	IRF			104,43	
23	Adiantamento Férias			3.146,67	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.725,86	3.678,94	
			Líquido R\$ -> 46,92		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	3.725,86	3.725,86	298,06	0,00	

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 07/11/18
 Ass: _____ Responsável

<040802>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 07/11/18 Assinatura: Sionara Buratti



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 JB724510 INAIR T PELIZZA 07/11/2018 08:59:00
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/11/2018 09:01:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2018		
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	Quinquenio		102,10		
1	INSS Segurado	9.00		169,80	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 12:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.886,73	187,80	
			Líquido R\$ -> 1.698,93		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.886,73	1.886,73	150,93	1.716,93	

CERTIFICADO

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

Em: 07/11/18

Ass: *[Assinatura]* Responsável

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 07/11/18 Assinat.: *[Assinatura]*



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA
 Agência 4602-7
 Conta corrente 14424-X
 Valor 2.617,43
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 07/11/2018 09:00:04
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/11/2018 09:01:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2018			
Código: 225	Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO	CBO: 322405-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		
78	Horas Normais Noturnas 60%	14.00	171,12		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
10	Adicional Noturno	220.00	420,16		
72	Horas Extras 100% Noturnas	5.00	105,06		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	122,22		
111	DSR s/ horas 100% noturna	7.00	20,20		
1	INSS Segurado	11.00		333,05	
2	IRF	7.50		59,31	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 09:55			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.027,79	410,36	
			Líquido R\$ -> 2.617,43		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	3.027,79	3.027,79	242,22	2.694,74	7,50
<460919>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>07/11/18</u> Assinatura: <u>Danieli Cavalheiro</u>					

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 07/11/18
 Ass: [Assinatura]
 Responsável



RECEBEMOS DE Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e N 00051416 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <p>Identificação do emitente Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI</p> <p>Av. Santos Dumont, 1355 Santo Antonio Cep:89218-105 Joinville/SC Fone: 4734738845</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>N. 000051416 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4218 1009 9443 7100 0104 5500 1000 0514 1610 0542 4116</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342180138547944 09/10/2018 14:36:21-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 5642407	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 09.944.371/0001-04
-------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69		DATA DE EMISSÃO 09/10/2018	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 89780-000	
MUNICÍPIO AVANTINA		UF SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
MUNICÍPIO AVANTINA		FONE/FAX 4934541108		HORA ENTRADA/SAÍDA 14:15:00	
MUNICÍPIO AVANTINA		UF SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
MUNICÍPIO AVANTINA		UF SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

VALOR DO ICMS						VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
168,71		28,68		0,00		0,00		0,00		239,00		239,00		239,00		239,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA		239,00		239,00		239,00	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		239,00		239,00		239,00		239,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						FRETE POR CONTA 0-EMITENTE						CÓDIGO ANTT						PLACA DO VEÍCULO						UF						CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93											
MUNICÍPIO AVANTINA						MUNICÍPIO HERVAL D'OESTE						UF SC						INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO						MUNICÍPIO HERVAL D'OESTE						UF SC						INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO					
QUANTIDADE						ESPECIE CXS						MARCA						NUMERAÇÃO						PESO BRUTO 3,980						PESO LIQUIDO 3,000											

D. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0809	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\$ 32.15 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30041011	520	5102	CX	100,00	2.3900	239,00	168,71	28,68	0,00	17,00%	0,00%
<p>Favor conferir a mercadoria no ato de recebimento. Qualquer irregularidade fazer a reclamação no conhecimento do Fretado. Não aceitaremos reclamações sustentadas sem a ressalva.</p>													

VALOR DO ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
84			

<p>FORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>SE NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: QUALIDADE@SULMEDIC.COM</p> <p>SE DE CÁLCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART.8º,XI</p> <p>Protocolo: 342180138547944</p> <p>Ido 037013 Valor Aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 32.15 (13.45%) Federal Fonte</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <div style="text-align: right;">  </div>
--	---

Pagamento de títulos com débito em conta correntista

07/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 09:57:23
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CURY ASSOCIACAO MUNICIPAL
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339900821961000000007012610010128577080000030000

BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 110.702
DATA DE VENCIMENTO 14/11/2018
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2018
VALOR DO DOCUMENTO 300,00
VALOR COBRADO 300,00

NR.AUTENTICACAO 5.686.09E.129.CFA.6A1

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

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

Ouvidoria
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 0068
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Vencimento 14/11/2018
Agência/Código do Crédito 4390/00825
Nosso Número 0001261-0
(=) Valor do Documento 300,00
(-) Desconto em Carteira
(-) Outras F.
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Aceite	N	Data do Processamento	Valor
		17/10/2018	

Espécie Doc.	Quantidade	Espécie R\$	R\$
DM			

Nro. Documento	Carteira	R\$
0518481	101	

Uso do Banco

Instruções/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,57



Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Cedente
Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04

Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC

Data do Documento
17/10/2018

Uso do Banco

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

RUA CELSO RAMOS, 89-CENTRO
89780000 XAVANTINA - SC

Sacado/Avalista



Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

CERTIFICADO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 07/11/2018
Ass: [Assinatura] Responsável



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI
 Av. Santos Dumont, 1355
 Santo Antonio Cep:89218-105
 Joinville/SC
 Fone: 4734738845

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000051848
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4218 1009 9443 7100 0104 5500 1000 0518 4810 0079 9613
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SPM

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342180142419327 17/10/2018 14:40:11-03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 ENDEREÇO
 RUA CELSO RAMOS,89
 MUNICIPIO
 XAVANTINA

CNPJ/CPF
 82.832.361/0001-69
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 UF
 SC

CEP
 89780-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
 17/10/2018
 DATA ENTRADA SAÍDA
 17/10/2018
 HORA ENTRADA/SAÍDA
 14:36:00

FATURA
 001
 14/11/2018
 300,00

002
 21/11/2018
 300,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 423,54	VALOR DO ICMS 72,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 600,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 600,00

RAZÃO SOCIAL
 MULTISCV TRANSPORTES EIRELI
 ENDEREÇO
 ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE
 MUNICIPIO
 HERVAL D'OESTE

CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTA

QUANTIDADE
 1
 ESPECIE
 CXS
 MARCA

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
 2,800

PESO LÍQUIDO
 2,610

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	VALOR
M10553	CEFTRIAXONA 1000MG - GEN-PO INJ IV-100 FA-BLAU(POS) ANT - LOTE:18081240 - Val :24/08/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 80.70 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30042059	520	5102	CX	1,00	600,0000	600,00	423,54	72,00	0,00	

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 93184	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:QUALIDADE@SULMEDIC.COM
 BASE DE CALCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2.ART 8º,XI
 Protocolo: 342180142419327
 | Pedido:037432 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 80.70 (13.45%) Federal Fonte:
 IBPT

RESERVADO AO FISCO





Consultas - Extrato de conta corrente

A33G160845090281013
16/11/2018 08:53:57

Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
Conta corrente 2564-X conv associacao municipio
Período do extrato 10 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
		0000	00000	000 Saldo Anterior			89.434,08 C
19/09/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	4.240,94 D	
01/10/2018		4601	99015	01/10 0321 89280-7 ANGELICA PAULA	554.601.000.001.818	2.709,86 D	
01/10/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	2.400,24 D	
01/10/2018		4601	99015	01/10 4601 1818-X LUCELIA MARIA	554.601.000.002.309	3.146,67 D	
01/10/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	3.937,13 D	
01/10/2018		4601	99015	01/10 4601 2309-4 SIONARA TEREZI	554.601.000.002.640	1.606,02 D	
01/10/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.562	1.572,56 D	
01/10/2018		4601	99015	01/10 4601 2640-9 SANDRA COVATTI	554.601.000.005.809	1.745,38 D	
01/10/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.698,93 D	
01/10/2018		4601	99015	01/10 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT	554.601.000.007.607	18.805,95 D	
01/10/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	2.899,46 D	
01/10/2018		4601	99015	01/10 4601 8130-2 JUDITE FIORESE	554.601.000.041.153	99,59 D	
01/10/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.510.005.527	1.745,38 D	
01/10/2018		4601	99015	01/10 4601 41153-1 NELSI LOURDES	554.602.000.014.424	2.111,45 D	
01/10/2018		4601	99015	120 Transferido para Poupança	100.101	1.745,38 D	
01/10/2018		0000	13105	166 Emissão de DOC	100.102	2.566,72 D	
01/10/2018		0000	13105	756 3067 89573560020 PRIMINA SORDI PAN	852.741.300.041.509	10,15 D	
01/10/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.741.300.041.510	10,15 D	16.382,12 C
01/10/2018		0000	13113	Tarifa referente a 01/10/2018			
01/10/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico			
01/10/2018		0000	13105	375 Impostos	100.301	753,30 D	
03/10/2018		0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	100.302	243,00 D	
03/10/2018		0000	13105	375 Impostos	100.303	962,55 D	
03/10/2018		0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
03/10/2018		0000	13105	375 Impostos	100.304	310,50 D	14.112,77 C
03/10/2018		0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
03/10/2018		0000	13105	375 Impostos			



Banco do Brasil

Data	Código	Descrição	Valor	Saldo	Saldo
16/11/2018		DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	554.601.000.006.515	77.000,00	C
05/10/2018	4601 99015	870 Transferência recebida 05/10 4601 6515-3 PM XAVANTINA F	100.501	1.155,00	D
05/10/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	100.502	199,00	D
05/10/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD	100.503	3.068,24	D
05/10/2018	0000 13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	100.801	511,81	D
08/10/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	100.802	624,48	D
08/10/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título GENESIO A MENDES & CIA LTDA	100.803	429,47	D
08/10/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A.	100.804	520,05	D
08/10/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A.	100.805	225,00	D
08/10/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A.	554.601.000.007.015	1.759,93	C
10/10/2018	4601 99015	870 Transferência recebida 10/10 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	555.425.000.007.012	14.717,70	D
10/10/2018	4601 99015	470 Transferência enviada 10/10 5425 7012-2 WASTNER E PERE	101.001	350,00	D
10/10/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.		71.071,95	C
15/10/2018	4601 99015	120 Transferido para Poupança 15/10 4601 515141302-X JANETE DA SILV	554.601.515.141.302	1.624,25	D
16/10/2018	0000 13105	109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	101.601	178,70	D
19/10/2018	0000 13105	196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 82832361000169 - 09/2018	101.901	14.793,13	D
19/10/2018	0000 13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -0561	101.902	1.004,30	D
19/10/2018	0000 13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -8301	101.903	383,53	D
19/10/2018	0000 13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	101.904	15,00	D
19/10/2018	0000 13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	101.905	46,50	D
31/10/2018	0000 00000	999 S A L D O		53.026,54	C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.





Consultas - Extrato de conta corrente

A33G160845090281011
16/11/2018 08:51:06

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
19/10/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			53.026,54 C
01/11/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 01/11 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE	554.601.000.007.607	21.258,90 D	31.767,64 C
05/11/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 05/11 5425 7012-2 WASTNER E PERE	555.425.000.007.012	11.447,10 D	20.320,54 C
06/11/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 06/11 4601 8130-2 JUDITE FIORESE	554.601.000.008.130	4.054,16 D	
06/11/2018		0000	13105	109 Pagamento de Titulo MUNICIPIO DE XAVANTINA	110.601	1.110,00 D	
06/11/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	110.602	189,00 D	
06/11/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	110.603	351,00 D	
06/11/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	110.604	1.088,10 D	
06/11/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	110.605	585,90 D	
06/11/2018		0000	13105	109 Pagamento de Titulo MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	110.606	774,84 D	
06/11/2018		0000	13105	109 Pagamento de Titulo SULMEDIC COMERCIO MEDICAMENTOS	110.607	119,50 D	
06/11/2018		0000	13105	109 Pagamento de Titulo SULMEDIC COMERCIO MEDICAMENTOS	110.608	214,80 D	11.833,24 C
07/11/2018		4601	99015	870 Transferência recebida 07/11 4601 6515-3 PM XAVANTINA F	554.601.000.006.515	77.000,00 C	
07/11/2018		4601	99015	870 Transferência recebida 07/11 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	110,17 C	
07/11/2018		4601	99015	870 Transferência recebida 07/11 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	26,42 C	
07/11/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/11 0321 89280-7 ANGELICA PAULA	550.321.000.089.280	4.477,19 D	
07/11/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/11 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA	550.875.000.030.939	2.561,09 D	
07/11/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/11 4601 1818-X LUCELIA MARIA	554.601.000.001.818	2.709,86 D	
07/11/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/11 4601 2309-4 SIONARA TEREZI	554.601.000.002.309	46,92 D	
07/11/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/11 4601 2572-0 DILIANA FACCO	554.601.000.002.572	3.937,13 D	
07/11/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/11 4601 2640-9 SANDRA COVATTI	554.601.000.002.640	1.606,02 D	
07/11/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/11 4601 5809-2 MARIA INES COL	554.601.000.005.809	1.745,38 D	
07/11/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.698,93 D	



16/11/2018

Banco do Brasil

07/11/2018	4601	99015	07/11 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT 470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	3.067,75 D	
07/11/2018	4601	99015	07/11 4601 8130-2 JUDITE FIORESE 470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	1.686,62 D	
07/11/2018	4601	99015	07/11 4601 41153-1 NELSI LOURDES 470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	2.617,43 D	
07/11/2018	0000	13105	07/11 4602 14424-X DANIELI RAIMUN 109 Pagamento de Título	110.701	119,50 D	
07/11/2018	0000	13105	SULMEDIC COMERCIO MEDICAMENTOS 109 Pagamento de Título	110.702	300,00 D	
07/11/2018	0000	13105	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA 166 Emissão de DOC	110.703	1.745,38 D	
07/11/2018	0000	13105	756 3067 89573560020 PRIMINA SORDI PAN 375 Impostos	110.704	3.372,71 D	
07/11/2018	0000	13113	FGTS ARRECADACAO GRF 310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.111.200.273.500	10,15 D	57.267,77 C
08/11/2018	4601	99015	Tarifa referente a 07/11/2018 470 Transferência enviada	550.030.000.127.520	299,00 D	56.968,77 C
12/11/2018	0000	13105	08/11 0030 127520-8 GTN PROCESSAME 109 Pagamento de Título	111.201	350,00 D	56.618,77 C
13/11/2018	0000	13105	SYSTEMA LTDA EPP 109 Pagamento de Título	111.301	146,10 D	
13/11/2018	0000	13105	LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP 109 Pagamento de Título	111.302	214,80 D	56.257,87 C
14/11/2018	4601	99015	SULMEDIC COMERCIO MEDICAMENTOS 470 Transferência enviada	554.601.000.002.947	383,08 D	55.874,79 C
16/11/2018	0000	00000	14/11 4601 2947-5 INES T M MOLOS 999 S A L D O			55.874,79 C
Saldo						55.874,79 C
Juros						0,00
Data de Debito de Juros						30/11/2018
IOF						0,00
Data de Debito de IOF						03/12/2018

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.





Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.50.33
4601904601

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 8585000033-9 72710179181-6
10762205088-9 28323610001-2
Data do pagamento 07/11/2018
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
COMPETENCIA 10/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/11/2018
VALOR DEPOSITO 3.372,71
Valor Total 3.372,71

Pagamento agendado.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

07/11/2018 10:48:53
07/11/2018 10:50:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/11/2018 - 15:06:46

01-RAZAO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				02-DDD/TELEFONE (0049) 34541108
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERACAO 42.158,89	06-QTDE TRABALHADORES 15	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 82.832.361/0001-69	11-COMPETÊNCIA 10/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.372,71	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.372,71
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2018



85850000339 727101791816 107622050889 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

CLIENTE: conv associacao municipio

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	09/2018
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2018
VALOR DO INSS	12.568,66
VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.224,47
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	14.793,13

=====

DOCUMENTO: 101901
 AUTENTICACAO SISBB: 8.F29.162.AB6.DE6.475

=====

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

SAC
 0800 729 0722
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS.

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

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

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

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	19/10/2018 10:25:45
	JB724510 INAIR T PELIZZA	19/10/2018 10:28:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

2018457 Vcto: 19/10/2018



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

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZAO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO
 ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 04934541108
 Rua CELSO RAMOS, 89
 89780000 Xavantina SC

2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4-COMPETÊNCIA	09/2018
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
6-VALOR DO INSS	12.568,66
7-	
8-	
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.224,47
10-ATM/MULTA E JUROS	
11-TOTAL	14.793,13




RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: OUTUBRO de 2018 – DÉCIMA Parcela

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado ¹	Valorexecutado no período ²	Valorexecutado até o período ³
Manutenção das atividades	Pagamento de salários de colaboradores mês outubro, pagamento de encargos referente a folha de pagamento, fornecedores, conforme balancete	R\$41.000,00	R\$41.000,00	R\$436.845,00
Sub Total		R\$41.000,00	R\$41.000,00	R\$436.845,00
Sobreaviso medico	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de outubro de 2018, conforme balancete	R\$36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$360.900,00
Sub Total		R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$360.900,00
Contra partida	Contra partida recurso próprio, oriundo da conta 70157, Agencia 46.01-9, do Banco Do Brasil, conforme balancete		R\$ 136,59	
Sub Total				
TOTAL		R\$ 77.000,00	R\$ 77.136,59	R\$797,745,00

- 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 NOVEMBRO de 2018.



Inair Trevisan Pelizza
Presidente





Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Organização da Sociedade Civil: Associação Comunitária Hospital São Lucas

Termo de Fomento/Colaboração nº 002/2017

1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Colaboração nº 002/2017, os recursos financeiros referentes à décima parcela, mês de Referência Outubro/2018, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades e R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais).

Este relatório refere-se ao monitoramento e avaliação relativa à aplicação dos recursos relativos à 10ª parcela, liberada em 05.10.2018.

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

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Através da Ordem de Pagamento nº 1360/2018, 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 MUNICÍPIO 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.

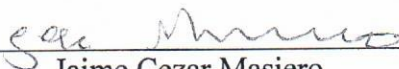
6. Outros apontamentos relevantes:

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


Xavantina/SC, 03 de Dezembro de 2018.



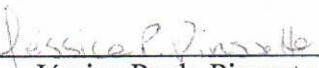
Jaqueline Ribeiros
Gestora de Parcerias




Jaime Cezar Masiero
Membro




Silvana Rabaiolli Canesso
Membro



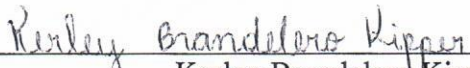
Jéssica Paula Pinsseta
Membro/Gestora FMS



Gerciane Ciotta
Membro



Eugênio Frana
Membro



Kerley Brandelero Kipper
Membro






Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA

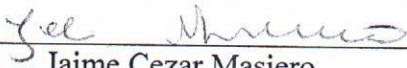
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº 010/2018

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

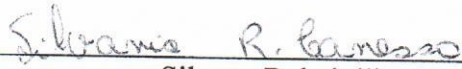
Xavantina/SC, 03 de Dezembro de 2018.



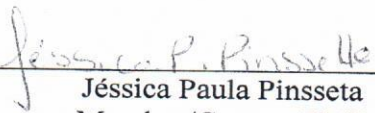
Jaqueline Ribeiros
Gestora de Parcerias




Jaime Cezar Masiero
Membro




Silvana Rabaiolli Canesso
Membro



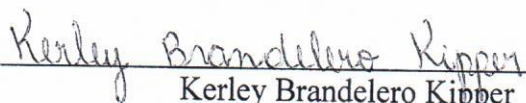
Jéssica Paula Pinsseta
Membro/Gestora FMS



Gerçiane Ciotta
Membro



Eugênio Frana
Membro



Kerley Brandelero Kipper
Membro



PARECER TÉCNICO

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

A décima parcela no valor de R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais) foi repassada ao Partícipe em 05 de Outubro de 2018 de acordo com a ordem de pagamento nº 1360/2018.

Quanto à prestação de contas, a parcela mencionada foi subdividida para os seguintes tipos de aplicações: R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades e R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais).

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

Quanto aos serviços prestados pela entidade conforme apresentado nas metas do Plano de Trabalho, a entidade cumpriu com o proposto, utilizando os recursos no pagamento de pessoal, encargos, sobreavisos médicos a fim de manter a instituição para que esta possa fornecer os serviços básicos de atendimento em saúde à população de xavantinense.


Quanto a transparência elencada no Art. 11 da lei 13.019, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico *hospital-são-lucas.webnode.com*.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 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, 05 de Dezembro de 2018.


JÉSSICA PAULA PINSETTA
Gestora do FMS





Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA

PARECER 011/2018

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: 1360/2018 **Data:** 05/10/2018 **Valor:** R\$ 77.000,00

Data da Prestação de Contas: 06/12/2018

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 décima 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



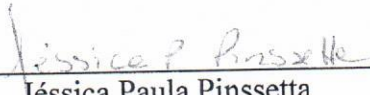


Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 10/2018		Nº Processo: TC 002/2017
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 10/12		<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 + 136,59		Devoluções Efetuadas R\$ 0,00
Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico Fundamentado emitido pela concedente e do Parecer de Controle Interno emitido pela Coordenadora do Controle Interno, verifica-se que em todos eles a prestação de contas foi considerada Regular, visto que se constatou a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.		
Sendo assim consideramos REGULAR em forma e conteúdo a presente prestação de contas.		
A prestação de Contas Parcial (Parcela 10/12) foi considerada:		
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular		

Xavantina/SC, em 07 de Dezembro de 2018.


Jéssica Paula Pinssetta
Gestora do FMS

