

Xavantina (SC), 17 de DEZEMBRO 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 11ª parcela no valor de R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais), do Termo de Colaboração nº 002/2017, autorizado pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, recebidos na data de 06 de NOVEMBRO de 2018.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente

PARECER DO CONSELHO FISCAL

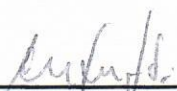
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04,
Aquisires Fazolo, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 767.225.119-87,
e Delvina Pegorini , brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34,
Membros do Conselho Fiscal da entidade:

A T E S T A M :

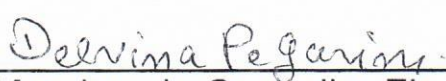
Que após análise dos documentos que fazem parte da
Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 77.000,00, recebidos
em 07/11/2018, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram
aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 002/2017, tendo sido
atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

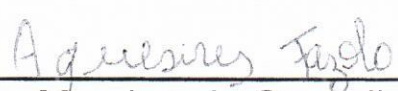
Xavantina (SC), 17 de DEZEMBRO de 2018.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini



Membro do Conselho Fiscal
Aquesires Fazolo



Nota de Empenho

Data: 02/01/2018

Nº do empenho: 33/18

Global

Processo:

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

Município: XAVANTINA

Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde
 Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS
 Projeto/Atividade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC
 Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
 Mod. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
 Código reduzido: 000019

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

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

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

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
------	-----------	---------	------------	----------------	-------------

Fonte de recursos: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde	Total empenhado: 931.745,00
--	-----------------------------

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

Fundamento legal: 1587	Data: 14/06/2017
Modal. licitação: Outras Modalidades/Não Aplicável	Processo Lic.: Data:
Justificativa Lic.:	
Forma:	
Contrato:	Data:



Carregado do serviço	Credor	JESSICA PAULA PINSSETTA Gestora - Ordenadora da Despesa	MARTA MARIA CAON SUZANA Contadora CRC/SC 025926/O-3
----------------------	--------	--	--

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Ordem de Pagamento

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

Município: XAVANTINA

Data: 01/11/2018

N. da Ordem: 1513/18

Parcial

Processo:

Nº AF/Ano:

Vencimento: 20/11/2018

Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde
Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 0 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde
Recurso: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde

Número do empenho:	33	Pagamentos anteriores:	777.745,00
Valor do empenho:	931.745,00	Valor da ordem:	77.000,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	931.745,00	Total (B):	854.745,00
		Saldo (A - B):	77.000,00

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

Especificação:
EMPRENHO GLOBAL OBJETIVANDO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 002/2017, VISANDO AÇÕES SERVIÇOS ESSENCIAIS E INDISPENSÁVEIS NA ÁEA DE

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

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 01/11/2018.

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

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

Recursos:	Núm.Docto.	Valor
Conta Banco	916	77.000,00
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3		

Ordem e pagamento: Em 07/11/2018 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo: Em 07/11/2018 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

JOSELINO LUIZ NAISSINGER
Tesoureiro



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIO

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta

CNPJ:82832361000169

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor:77.000,00

Nota de Empenho:33/18

Data:02/01/2018

Elemento:335092430000000002

Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Recebimentos(R\$)	Pagamentos
Nº data	Histórico/aplicação		
Colunas1	Colunas2	Colun: Colunas4	Colunas5
07/11/2018	Transferen ia prefeitura municipal	R\$ 77.000,00	
07/11/2018	Pgto salario Bruna Scesny	1	R\$ 2.561,09
07/11/2018	Pgto salario Dilians Facco	1	R\$ 3.937,13
07/11/2018	Pgto salario Sandra Naissinguer	1	R\$ 1.606,02
07/11/2018	Pgto salario Maria Ines Lussi	1	R\$ 1.745,38
07/11/2018	Pgto salario Judite Fiorese	1	R\$ 3.067,75
07/11/2018	Pgto salario Nelsi Grolle	1	R\$ 1.686,62
07/11/2018	Pgto salario Primina Pandolfo	1	R\$ 1.745,38
07/11/2018	Pgto FGTS ref mês 10/2018	1	R\$ 3.372,71
07/11/2018	Tarifa doc eletronico	1	R\$ 10,15
08/11/2018	Pgto titulo GTN proc de dados	1	R\$ 299,00
12/11/2018	Pgto Systema LTDA	1	R\$ 350,00
13/11/2018	Pgto titulo Lucel Atacarejo	1	R\$ 146,10
13/11/2018	Pgto titulo Sulmedic (parte)	1	R\$ 214,80
14/11/2018	Pgto salario Ines Molossi	1	R\$ 383,08
20/11/2018	Pgto INSS ref mês 10/2018	1	R\$ 14.736,92
20/11/2018	Pgto IR folha ref mês 10/2018	1	R\$ 1.230,85
22/11/2018	Pgto Janete Da Silva NF 59 (raio x mês 10/2018)	1	R\$ 1.624,25
05/12/2018	Contra partida recurso proprio (conta 7015-7)	R\$ 2.124,06	
05/12/2018	Pgto Soc. Medica Gonzalhes ref NF 32	2	R\$ 23.711,85
05/12/2018	Pgto Wastner E Pereira ref NF 6	2	R\$ 8.721,60
05/12/2018	Pgto ISS ref sobreaviso medico	2	R\$ 1.101,00
05/12/2018	Pgto IR ref NF 6 Wastner E Pereira	2	R\$ 144,00
05/12/2018	Pgto PIS/COFINS ref NF 6 Wastner E Pereira	2	R\$ 446,40
05/12/2018	Pgto IR ref NF 31 Sociedade Medica Gonzalhes	2	R\$ 391,50
05/12/2018	Pgto PIS/COFINS ref NF 31 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 1.213,65
05/12/2018	Pgto FGTS ref mês 11/2018	1	R\$ 4.676,83
TOTAL		R\$ 79.124,06	R\$ 79.124,06
SALDO			

Associação Comunitária
Hospital São Lucas

Tesoureiro

Associação Comunitária
HOSPITAL SÃO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69



Agência 4601-9

Conta corrente 2564-X conv associacao municipio

Data 07/11/2018 Valor R\$ 77.000.00 C

Importe referente a Transferência recebida, 07/11 4601 6515-3 PM
XAVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515,
lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente. na data acima.
(Setenta e sete mil reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 18/12/2018 09:39:13





Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY
Agência 875-3
Conta corrente 30939-7
Valor 2.561,09
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/11/2018 10:05:33
JB724510 INAIR T PELIZZA 07/11/2018 10:11:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2018	
Código: 247	Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY	CBO: 223505-ENFERMEIRA	Folha: 1
Admissão: 03/10/2018	Cpf: 083.514.279-50	Setor: 1-GERAL	

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	212.67	2.040,67		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	146,49		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	76,24		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	491,46		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	153,51		
112	DSR s/ horas 100% diurna	5.00	29,12		
1	INSS Segurado	11.00		323,12	
2	IRF	7,50		53,28	
BANCO DE HORAS (+) 02:05			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.937,49	376,40	
			Líquido R\$ -> 2.561,09		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.111,00	2.937,49	2.937,49	234,99	2.614,37	7,50

CERTIFICADO

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

Em: 07/11/18

Ass: *[Assinatura]*
Responsável

<217506>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 07/11/18 Assinatura: *Bruna Sczesny*

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/11/2018 10:07:39
 JB724510 INAIR T PELIZZA 07/11/2018 10:11:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2018			
Código: 192	Funcionário: DILIANA FACCO	CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR		Folha: 1	
Admissão: 24/07/2017	Cpf: 062.832.429-44		Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.531,59		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	254,20		
1	INSS Segurado	11.00		526,43	
2	IRF	22.50		322,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.785,79	848,66	
			Líquido R\$ -> 3.937,13		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.531,59	4.785,79	4.785,79	382,86	4.259,36	22,50

CERTIFICADO

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

Em: 07/11/18

Ass: _____
Responsável

<186181>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 07/11/18 Assinatura: _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome SANDRA COVATTI NAISSINGER
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2640-9
 Valor 1.606,02
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

07/11/2018 10:08:46
 07/11/2018 10:11:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2018		Folha: 1	
Código: 214	Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER	CBO: 514320-Auxiliar de limpeza			
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 025.752.449-51	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.276,23		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	508,40		
1	INSS Segurado	9,00		160,61	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 12:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.784,63	178,61	
			Líquido R\$ -> 1.606,02		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.784,63	1.784,63	142,77	1.434,43	
<680763>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 07/11/18 Assinatura: Sandra Naissinger					

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



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARIA INES COLOMBO LUSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5809-2
 Valor 1.745,38
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/11/2018 10:06:14
 JB724510 INAIR T PELIZZA 07/11/2018 10:11:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69 Código: 34 Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI Admissão: 01/08/1989 Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO Período: 10/2018 CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.276,23		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
50	Quinquenio		153,15		
1	INSS Segurado	9.00		174,40	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO. Em: 07/11/18 Ass: _____ Responsável					
BANCO DE HORAS (+) 12:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.937,78	192,40	
			Líquido R\$ -> 1.745,38		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.937,78	1.937,78	155,02	1.763,38	
<635790> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 07/11/18 Assinatura: Maria I. Lusi					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	JUDITE FIORESE
Agência	4601-9
Conta corrente	8130-2
Valor	3.067,75
Data	Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/11/2018 10:08:03
 JB724510 INAIR T PELIZZA 07/11/2018 10:11:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 78 Funcionário: JUDITE FIORESE
 Admissão: 01/08/1981 Cpf: 469.900.709-00 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 10/2018
 CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM Folha:

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	1.680,63	
78	Horas Normais Noturnas 60%	16.00	195,56	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40	
10	Adicional Noturno		610,28	
50	Quinquenio		252,09	
72	Horas Extras 100% Noturnas	7.00	201,96	
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	122,22	
111	DSR s/ horas 100% noturna	7.00	38,83	
1	INSS Segurado	11.00		397,09
2	IRF	15.00		127,13
74	Mensalidade Sindical			18,00

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



BANCO DE HORAS (-) 01:45	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.609,97	542,22

Líquido R\$ -> 3.067,75

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	3.609,97	3.609,97	288,79	3.212,88	15,00

<071030>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: ___/___/___ Assinatura: _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL
 Agência 4601-9
 Conta corrente 41153-1
 Valor 1.686,62
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

07/11/2018 10:09:10
 07/11/2018 10:11:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 10/2018
 Código: 56 Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE CBO: 516310-LAVADEIRA Folha: 1
 Admissão: 01/03/2001 Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	212.67	1.233,71	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	491,46	
50	Quinquenio		148,04	
5	Férias	2.00	134,86	
6	Adicional s/Férias	33.33	44,95	
1	INSS Segurado	9.00		184,77
2	IRF			2,75
23	Adiantamento Férias			160,88
74	Mensalidade Sindical			18,00

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



Total de Vencimentos 2.053,02
 Total de Descontos 366,40

Líquido R\$ -> 1.686,62

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	2.053,02	2.053,02	164,24	1.704,62	

<819368>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 07/11/18 Assinatura: nelsi grole

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
 Agência (sem DV) 3067 SICOOB CREDIAUC SC
 Conta corrente (com DV) 124478
 CPF 895.735.600-20
 Nome favorecido PRIMINA SORDI PANDOLFO
 Finalidade CREDITO EM CONTA
 Número documento 110.703
 Valor 1.745,38
 Data transferência 07/11/2018
 " - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB DA57D9A7E75BB53F



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/11/2018 10:10:08
 JB724510 INAIR T PELIZZA 07/11/2018 10:11:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por JB724510 INAIR T PELIZZA

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 10/2018
 Código: 23 Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1
 Admissão: 02/05/1994 Cpf: 895.735.600-20 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	1.276,23	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40	
50	Quinquenio		153,15	
1	INSS Segurado	9.00		174,40
74	Mensalidade Sindical			18,00

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

BANCO DE HORAS (+) 12:00	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.937,78	192,40
Líquido R\$ -> 1.745,38		

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.937,78	1.937,78	155,02	1.763,38	

<938792>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 07/11/18 Assinatura: Primina Sordi Pandolfo

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
 Agência (sem DV) 3067 SICOOB CREDIAUC SC
 Conta corrente (com DV) 124478
 CPF 895.735.600-20
 Nome favorecido PRIMINA SORDI PANDOLFO
 Finalidade CREDITO EM CONTA
 Número documento 110.703
 Valor 1.745,38
 Data transferência 07/11/2018
 C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB DA57D9A7E75BB53F



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/11/2018 10:10:08
 JB724510 INAIR T PELIZZA 07/11/2018 10:11:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso para JB724510 INAIR T PELIZZA

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 10/2018
 Código: 23 Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1
 Admissão: 02/05/1994 Cpf: 895.735.600-20 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220,00	1.276,23	
8	Adicional de Insalubridade	40,00	508,40	
50	Quinquenio		153,15	
1	INSS Segurado	9,00		174,40
74	Mensalidade Sindical			18,00

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

BANCO DE HORAS (+) 12:00	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.937,78	192,40

Líquido R\$ -> 1.745,38

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.937,78	1.937,78	155,02	1.763,38	

<938792>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 07/11/18 Assinatura: Primina Sordi Pandolfo



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.

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



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 SERVIÇO

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

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
515	1	42.158,89	15	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	10/2018	07/11/2018	

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

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

85850000339 727101791816 107622050889 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Data 07/11/2018 Valor R\$ 10,15 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a 07/11/2018, documento 863.111.200.273.500, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Dez reais e quinze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 05/12/2018 08:05:20





A33R081419914860016
08/11/2018 14:23:30

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome GTN PROCESSAMENTO DE DADO
Agência 30-2
Conta corrente 127520-8
Valor 299,00
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

08/11/2018 14:21:30
08/11/2018 14:23:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



**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: 1509

Dt. Emissão: 15/10/2018

Autenticidade: 761653946

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

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS 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

CEP: 84.020-685

Fone/Fax: (42) 3122-0111

E-Mail: noell@nmsoftware.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

CEP: 89.870-000

Fone/Fax: 4934-5411

E-Mail:

**FINIÇÃO DO SERVIÇO**

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

CNAE:

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

Competência:
10/2018Local da Prestação do Serviço:
PONTA GROSSA-PRSituação da NFS-e:
EMITIDANatureza da Operação:
EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços prestado manutenção sistemas e digitação mes de outubro 2018

CERTIFICOQUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTES DOCUMENTOS FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.

Em: 09/11/18

Ass: [Assinatura]

Responsável

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Serviços prestado manutenção sistemas e digitação mes de outubro 2018	1,00	299,00000	0,00	299,00

IBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,31000	6,91000	Não
PIS	0,22000	0,66000	Não
COFINS	1,01000	3,03000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,29000	0,86000	Não
CSLL	0,25000	0,76000	Não
CPP	3,13000	9,37000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
299,00	0,00	0,00	299,00	299,00

NFS-E Nº

1509

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

DATA: / /

Assinatura: _____



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 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>



IMPRIMIR

VOLTAR



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 / CHAPECÓ / 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: 07/12/2018 a 05/01/2019

Certificação Número: 2018120702355673282692

Informação obtida em 17/12/2018, às 14:22:06.

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.





Pagamento de títulos com débito em cc

12/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:
460104601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: conv associacao municipio
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2..

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691328840102007600400522110014777040000035

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

DOCUMENTO 111.
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2
DATA DO PAGAMENTO 12/11/2
VALOR DO DOCUMENTO 350
VALOR COBRADO 350

NR.AUTENTICACAO 5.530.870.7ED.3B3..

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.

Local de pagamento		756		75691.32884 01020.076004 00522.110014 7 77040000035000		Vencimento	10/11/2018							
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.														
Beneficiário														
SYSTEMA LTDA EPP														
Data do documento	05/11/2018	N. documento	7597	01.487.225/0001-87	Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário			3288/200760						
Uso do Banco	Carteira	Especie	R\$	Quantidade	Especie	DM	Aceite	N	Data processamento	05/11/2018	Nosso número	5221-1	Valor documento	350,00
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB														
COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSOCREDI														
Pagador														
ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI														
RUA CELSO RAMOS 089														
CENTRO														
XAVANTINA - SC														
Sacador / Avalista														
82.832.361/0001-69														
89780-000														
(-) Desconto / Abatimento														
(-) Outras deduções														
(+) Mora / Multa														
(+) Outros acréscimos														
(=) Valor cobrado														

SICOOB

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



12/11/2018 17:04:13
12/11/2018 17:05:21





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
7597



Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e



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

Autenticidade
0180830031723875

Data Emissão
01/11/2018

Hora Emissão
10:15:00

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	4.49 %	TI	350,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Mensalidade outubro 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

.. - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(100%) Serviço Tributado no município do prestador.

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

Adata de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/12/2018.

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.

CERTIFICADO

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

Em: 01/11/2018

Ass: [Assinatura]
 Responsável



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

**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: 06/12/2018 a 04/01/2019

Certificação Número: 2018120601070248724251

Informação obtida em 17/12/2018, às 14:31:29.

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





A35F131A01261050016

Pagamento de títulos com débito em conta

13/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 16:05:02
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.
75691306720103738500000363680018377070000014610
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

NR. DOCUMENTO 111.301
DATA DE VENCIMENTO 13/11/2018
DATA DO PAGAMENTO 13/11/2018
VALOR DO DOCUMENTO 146,10
VALOR COBRADO 146,10

NR. AUTENTICACAO A.96D.11C.17E.26B.86C

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

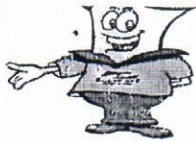
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

75691.30672 01037.38500 00363.680018 3 77070000014610		Vencimento	13/11/2018
756		Cooperativa contratante / Cod. Beneficiário	30677373850
SICOOB		Nosso número	3636-8
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.		Valor documento	146,10
Beneficiário		(-) Desconto / Abatimento	
LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP		(-) Outras Deduções	
Data do documento 16/10/2018		(+) Mora/Multa	
N.º da Conta / Respons. 4624		(+) Outros Acréscimos	
Carteira 1		(-) Valor cobrado	
Especie 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 - CREDIAUCISC			
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA			
RUA CELSO RAMOS, 89			
CENTRO			
XAVANTIMA - SC			
Sacador / Avalista:			

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





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 4.624
 SÉRIE 001
 FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4218 1081 3892 0700 0100 5500 1000 0046 2411 0511 6908

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

342180141569829 16/10/2018 11:33:11

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

VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

251.863.484

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DADOS DA NF-e

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
 16/10/2018

ENDEREÇO
 R CELSO RAMOS, 89,

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 89780-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 16/10/2018

MUNICÍPIO
 XAVANTINA

FONE / FAX
 ()

UF
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
 11:33

FATURA/ DUPLICATA

13/11/18 4624 - 1/1 146,10

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	146,10
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	146,10

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
VOLUMES	ESPECIE	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	B. CALC. ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0014741	PAPEL TOALHA SLIM 20 X 21 LUCEL	48182000	0500	5.405	UN	15,0000	7,9000	0,00	118,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0014880	LUVA DE LATÉX SILVER AMARELA M DANNY	40151900	0102	5.102	UN	6,0000	4,6000	0,00	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 13/11/18
 Ass: [Assinatura] Responsável

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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: 08/12/2018 a 06/01/2019

Certificação Número: 2018120805263624158228

Informação obtida em 17/12/2018, às 14:32:59.

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





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

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>





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 04:25:53 do dia 04/12/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/06/2019.

Código de controle da certidão: **828B.AD11.A613.128D**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

13/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 16:05:02
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080163097129753140560003177070000021480

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 111.302
DATA DE VENCIMENTO 13/11/2018
DATA DO PAGAMENTO 13/11/2018
VALOR DO DOCUMENTO 214,80
VALOR COBRADO 214,80

NR. AUTENTICACAO 6.973.57B.4F3.130.EFB

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

13/11/2018 16:04:00
13/11/2018 16:05:09

Transação efetuada com sucesso.



341-7

Recibo do Pagador:


Local de Pagamento					Vencimento	
Data de vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.					13/11/2018	
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04 v. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC					1295/31405-6	
Data do Documento		Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/10/2018		0514152	DM	N	09/10/2018	109/00016309-7
Instituição do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
Itaú Banco		109	R\$			214,80
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						
MOROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,41						
(-) Desconto/Abatimento						
(-) Outras Deduções						
(+) Mora/Multa						
(+) Outros Acréscimos						
(=) Valor Cobrado						
Assinador/Avalista						
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 82.832.361/0001-69 (001373) RUA CELSO RAMOS 89-CENTRO						

RECEBEMOS DE Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 00051415 SÉRIE 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
 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

NATUREZA DA OPERAÇÃO / ENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342180138547942 09/10/2018 14:36:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 35042407 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 09.944.371/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS,89
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO
 CEP 89780-000
 MUNICÍPIO AYANTINA FONE/FAX 4934541108 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DE EMISSÃO 09/10/2018
 DATA ENTRADA/SAÍDA 09/10/2018
 HORA ENTRADA/SAÍDA 14:14:00

ALÍQUOTA DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3	51,55	0,00	0,00	429,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				429,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL MULTISCV TRANSPORTES EIRELI
 ENDEREÇO OD BR 282 KM 376,4 - GALPAO I
 MUNICÍPIO HERVAL D'OESTE UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA
 QNTD. DE VOLUMES 1
 ESPECIE CXS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 35,580 PESO LÍQUIDO 29,350

ID. 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
10512	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-36F R-100ML-EUROFARMA(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%
10458	ÁGUA PARA INJEÇÃO 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%

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 30/11/18
 Ass: Responsável



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

TOMADA DE PREÇOS ADICIONAIS

SE NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: QUALIDADE@SULMEDIC.COM
 SE DE CÁLCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NÃO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2, ART. 8º, XI
 Protocolo: 342180138547942
 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 57.78 (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
 NESSALVA



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **180140120411208**
Data de emissão: **12/12/2018 14:09:57**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **10/02/2019**

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>



IMPRIMIR

VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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: 05/12/2018 a 03/01/2019

Certificação Número: 2018120502100830434829

Informação obtida em 17/12/2018, às 14:39:47.

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





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 13:46:56 do dia 06/12/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/06/2019.

Código de controle da certidão: **A6E6.EA01.4D2C.D0C1**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Debitado

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

Creditado

Nome INES T M MOLOSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2947-5
 Valor 383,08
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 14/11/2018 13:34:58
 JB724510 INAIR T PELIZZA 14/11/2018 13:36:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 258 Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI
 Admissão: 25/10/2018 Cpf: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL
 RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 10/2018
 CSO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	51.33	297,77	33,31	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	118,62		
1	INSS Segurado	8.00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			416,39	33,31	
			Líquido R\$ -> 383,08		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	416,39	416,39	33,31	193,49	

CERTIFICO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 14/11/18
 Ass: _____
 Responsável



Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 14/11/18 Assinatura: Inês T. M. Molossi

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: conv associacao municipio

=====
CODIGO DO PAGAMENTO 2100
COMPETENCIA 10/2018
IDENTIFICADOR 82832361000169
DATA DO PAGAMENTO 20/11/2018
VALOR DO INSS 12.291,71
VALOR OUTRAS ENTIDADES 2.445,21
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 14.736,92
=====

DOCUMENTO: 112001
AUTENTICACAO SISBB: 8.6E1.5A3.871.215.AD1
=====

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

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

20/11/2018 14:09:43

20/11/2018 14:14:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



2018544

Vcto: 20/11/2018

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
	4-COMPETÊNCIA	10/2018
NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO SOCIEDADE COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 934541108 a CELSO RAMOS, 89 780000 Xavantina SC	5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
	6-VALOR DO INSS	12.291,71
	7-	
ENCARGAMENTO (Uso exclusivo INSS)	8-	
	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.445,21
OBSERVAÇÃO: 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 seguintes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10-ATM/MULTA E JUROS	
	11-TOTAL	14.736,92

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.14
4601904601 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 20/11/2018
PERIODO DE APURACAO 31/10/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/11/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.230,85
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.230,85

AUTENTICACAO SISBB: 2.337.BCD.9B9.920.ECB
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112002

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
PRODUTOS, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinado por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/10/2018
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.230,85
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	1.230,85
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

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.

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

20/11/2018 14:10:22

20/11/2018 14:14:13

CERTIFICO

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

Em: 20/11/18

Ass: Responsável





G338221441703589013
22/11/2018 14:47:37

Aplicação em poupança

Debitado

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

Creditado

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

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
	JB724510 INAIR T PELIZZA

22/11/2018 14:46:19
22/11/2018 14:47:37

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 59
Data da emissão da nota 14/11/2018 15:41:57	
Data do fato gerador 14/11/2018 15:41:57	
Código de verificação GDLNN6WNI	

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: Inscrição estadual:
 Endereço: Rua CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÊS DE OUTUBRO 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. - 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: 20/11/18
 Ass: _____
 Responsável





G331051653058248012
05/12/2018 16:57:47

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 2.124,06
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

05/12/2018 16:56:38
05/12/2018 16:57:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARCIO IVAN DE OLIVEIRA G
Agência 4601-9
Conta corrente 7607-4
Valor 23.711,85
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

05/12/2018 11:02:17
05/12/2018 11:03:35

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
	3
Data da emissão da nota	
03/12/2018 09:55:16	
Data do fato gerador	
03/12/2018 09:55:16	
Código de verificação	
DCAWH6XFY	

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:
 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Telefone:



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE NOVEMBRO 2018.	26.100,0000	1,0000	26.100,0000	26.100,00x3,00 =	783,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	23.711,85								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 169,65	R\$ 783,00	R\$ 0,00	R\$ 391,50	R\$ 261,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 26.100,00		Valor líquido = R\$ 23.711,85			

Código 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	26.100,00	783,00

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\$ 3.510,45 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 05/12/18
 Ass: [Assinatura] Responsável



Verificar autenticidade

IMPRIMIR

VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 04/12/2018 a 02/01/2019

Certificação Número: 2018120402593304169970

Informação obtida em 17/12/2018, às 14:43:19.

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





ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **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:	180140118939640
Data de emissão:	08/12/2018 09:44:54
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	06/02/2019

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: 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 11:02:45 do dia 04/12/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/06/2019.

Código de controle da certidão: **2590.6B26.EB34.E0CC**

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 WASTNER E PEREIRA
Agência 5425-9
Conta corrente 7012-2
Valor 8.721,60
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

05/12/2018 11:01:46
05/12/2018 11:03:35

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
Data da emissão da nota	
03/12/2018 11:50:19	
Data do fato gerador	
03/12/2018 11:50:19	
Código de verificação	
J58JUX2UF	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Valor referente aos plantões médicos de sobreaviso em PS e clínica médica em Novembro/2018	9.600,0000	1,0000	9.600,0000	9.600,00x3,00 =	288,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	8.721,60								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 62,40	R\$ 288,00	R\$ 0,00	R\$ 144,00	R\$ 96,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 9.600,00		Valor líquido = R\$ 8.721,60			

Descrição dos serviços:

04.C. - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	9.600,00	288,00

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



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.291,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 202,56 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 05/12/18
 Ass: [Assinatura] Responsável





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.





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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **WASTNER E PEREIRA CLINICA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES PURA**

CNPJ/CPF: **31.481.562/0001-28**

(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	180140121987553
Data de emissão:	17/12/2018 14:49:29
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	15/02/2019

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>



IMPRIMIR

VOLTAR

**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: 23/11/2018 a 22/12/2018

Certificação Número: 2018112304245190787583

Informação obtida em 17/12/2018, às 14:50:25.

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





Pagamento de títulos com débito em conta cor

05/12/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:03:36
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102233950931073400017277700000110100
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 120.501
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2019
DATA DO PAGAMENTO 05/12/2018
VALOR DO DOCUMENTO 1.101,00
VALOR COBRADO 1.101,00

NR.AUTENTICACAO 0.CDE.097.13B.665.0BC

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.

FICHA DE COMPENSAÇÃO
75691.30672 01022.339509 31073.400017 2 77700000110100



LOCAL DE PAGAMENTO
PREFERENCIALMENTE NA SICOOB

DATA DE VENCIMENTO	15/01/2019	AGENCIA / CODIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5	NOSSO NÚMERO	3107340	(F) VALOR DO DOCUMENTO	1.101,00	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS		(+) CORREÇÃO	0,00	(+) JUROS	0,00	(+) MULTA	0,00	(-) VALOR COBRADO	1.101,00	NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	6, 30, 32
CPF/CNPJ	83.009.878/0001-15	DATA DO PROCESSAMENTO	05/12/2018	BASE DE CALCULO	36.700,00	VENCIMENTO ORIGINAL:	15/01/2019	VALOR DO IMPOSTO	1.101,00	SALDO UTILIZADO									
ESPECIE DO DOCUMENTO	Carnê	ACEITE	Não	MOEDA	9														
DATA DO DOCUMENTO	05/12/2018	COMPETÊNCIA	Dezembro/2018	CARTEIRA	1														
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)																			
ATIVIDADE PRINCIPAL Medicina e biomedicina. Hospitais, clínicas, laboratórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.																			
SACADO ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 CENTRO Xavantina - SC CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 CEP: 89780-000																			



AUTENTICACAO MECANICA

05/12/2018 11:01:15
05/12/2018 11:03:35

CERTIFICADO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 05/12/2018
Ass: [Assinatura] Responsável





Pagamento de convênios/títulos com débito em conta

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.15
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 05/12/2018
PERIODO DE APURACAO 31/12/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 18/01/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
CENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 144,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 144,00

AUTENTICACAO SISBB: 0.4A6.669.47A.6B5.415
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 120502

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
NUMEROS: 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.

01 NOME / TELEFONE	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2018
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
IR REF NF-6 WASTNERE PEREIRA CLINICA MEDIC	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
DARF válido para pagamento até 18/01/2019 Domicílio Inibitório do contribuinte XAVANTINA	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	18/01/2019
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.38.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	144,00
	07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1,025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	144,00

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



DARF

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

8566000001-7 44000064901-0 81828323610-2 00117088365-4



CERTIFICADO
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
E ACEITO.
Em: 05/12/18
Ass: Responsável



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.15
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 05/12/2018
PERIODO DE APURACAO 31/12/2018
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 18/01/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 446,40
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 446,40

AUTENTICACAO SISBB: 0.2DB.E86.F06.432.AE9
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 120503

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

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

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

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/12/2018	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	03 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
05 NÚMERO DE REFERENCIA		04 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
06 DATA DE VENCIMENTO	18/01/2019	05 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
07 VALOR DO PRINCIPAL	446,40	06 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
08 VALOR DA MULTA	0,00	07 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	08 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
10 VALOR TOTAL	446,40	09 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108

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



DARF

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
PIS/COFINS/CSLL REF NF 6 WASTNER E PEREIRA CLINIC A

DARF válido para pagamento até 18/01/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.38 66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000004-4 46400064901-0 81828323610-2 00159528365-4 11 AUTENTICACAO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



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

Em: 05/12/18

Ass: [Signature] Responsável



Pagamento de convênios/títulos com débito em con:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.15
 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 05/12/2018
 PERIODO DE APURACAO 31/12/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 18/01/2019
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 391,50
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 391,50

AUTENTICACAO SISBB: B.5CF.391.C4C.E68.365
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 120504

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
 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 PERÍODO DE APURACÃO	31/12/2018	02	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	03	DARF
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	04	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		05	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 IR REF NF 31 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA
06 DATA DE VENCIMENTO	18/01/2019	06	
07 VALOR DO PRINCIPAL	391,50	07	DARF válido para pagamento até 18/01/2019 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA
08 VALOR DA MULTA	0,00	08	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	09	
10 VALOR TOTAL	391,50	10	NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.38.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

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

85650000003-4 91500064901-1 81828323610-2 00117083365-4



CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 05/12/18
 Ass: [Assinatura] Responsável



Pagamento de convênios/títulos com débito em c

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.15
 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 05/12/2018
 PERIODO DE APURACAO 31/12/2018
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 18/01/2019
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 1.213,65
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 1.213,65

AUTENTICACAO SISBB: D.5D6.B38.C82.335.9FF
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 120505

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
 RECLAMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/12/2018									
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CODIGO DA RECEITA	5952									
05 NUMERO DE REFERENCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	18/01/2019									
07 VALOR DO PRINCIPAL						1.213,65				
08 VALOR DA MULTA							0,00			
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1 025/69							0,00			
10 VALOR TOTAL									1.213,65	

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
 LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF 31 SOCIEDADE MEDICA GONZALL
 E

DARF válido para pagamento até 18/01/2019
 Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.38.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8562000012-8 13650064901-9 81828323610-2 00159528365-4



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

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 05/12/18
 Ass: [Assinatura]
 Responsável





Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.01.38
4601904601

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: conv associacao municipio
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
EFETUADO POR: MARCOS ARTUR STUMPF

=====			
Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF		
Codigo de Barras	8582000046-5	76830179181-7	
	20762305088-9	28323610001-2	
Data do pagamento		05/12/2018	
CNPJ/CEI/CPF		82832361/0001-69	
COMPETENCIA		11/2018	
CODIGO RECOLHIMENTO		115	
VENCIMENTO		07/12/2018	
VALOR DEPOSITO		4.676,83	
Valor Total		4.676,83	

CERTIFICADO
 QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO, PRESTADO
 E ACEITO.
 Em: 05/12/18
 Ass: _____
 Responsável

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 JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

05/12/2018 17:00:27
05/12/2018 17:01:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/12/2018 - 14:15:02

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDP/TELEFONE	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
515	1	58.460,42	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	11/2018	07/12/2018	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
4.676,83		0,00	4.676,83		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2018



858200000465 768301791817 207623050889 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Consultas - Extrato de conta corrente

G335171323095039013
17/12/2018 13:28:17

Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
Conta corrente 2564-X conv associacao municipio
Período do extrato 11 / 2018

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 Título 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 Título MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	110.606	774,84 D	
06/11/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título SULMEDIC COMERCIO MEDICAMENTOS	110.607	119,50 D	
06/11/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título 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	



17/12/2018

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
20/11/2018	0000	13105	14/11 4601 2947-5 INES T M MOLOS 196 INSS Arrecadação	112.001	14.736,92 D	
20/11/2018	0000	13105	GPS- Ident.: 82832361000169 - 10/2018 375 Impostos	112.002	1.230,85 D	39.907,02 C
22/11/2018	4601	99015	DARF - 82.832.361/0001-69 -0561 120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302	1.624,25 D	38.282,77 C
30/11/2018	0000	00000	22/11 4601 515141302-X JANETE DA SILV 999 S A L D O			38.282,77 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.





Consultas - Extrato de conta corrente

G335171323095039014
17/12/2018 13:29:28

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
22/11/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			38.282,77 C
05/12/2018		4601	99015	870 Transferência recebida 05/12 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	2.124,06 C	
05/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 05/12 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE	554.601.000.007.607	23.711,85 D	
05/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 05/12 5425 7012-2 WASTNER E PERE	555.425.000.007.012	8.721,60 D	
05/12/2018		0000	13105	109 Pagamento de Titulo MUNICIPIO DE XAVANTINA	120.501	1.101,00 D	
05/12/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	120.502	144,00 D	
05/12/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	120.503	446,40 D	
05/12/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	120.504	391,50 D	
05/12/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	120.505	1.213,65 D	
05/12/2018		0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	120.506	4.676,83 D	0,00 C
07/12/2018		4601	99015	870 Transferência recebida 07/12 4601 6515-3 PM XAVANTINA F	554.601.000.006.515	77.000,00 C	
07/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/12 0321 89280-7 ANGELICA PAULA	550.321.000.089.280	4.802,83 D	
07/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/12 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA	550.875.000.030.939	2.723,93 D	
07/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/12 4601 1818-X LUCELIA MARIA	554.601.000.001.818	2.709,86 D	
07/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/12 4601 2309-4 SIONARA TEREZI	554.601.000.002.309	2.707,04 D	
07/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/12 4601 2572-0 DILIANA FACCO	554.601.000.002.572	3.937,13 D	
07/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/12 4601 2640-9 SANDRA COVATTI	554.601.000.002.640	1.588,02 D	
07/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/12 4601 2947-5 INES T M MOLOS	554.601.000.002.947	1.624,02 D	
07/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/12 4601 5809-2 MARIA INES COL	554.601.000.005.809	1.745,38 D	
07/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/12 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT	554.601.000.005.980	1.698,93 D	
07/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/12 4601 8130-2 JUDITE FIORESE	554.601.000.008.130	647,16 D	
07/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada 07/12 4601 41153-1 NELSI LOURDES	554.601.000.041.153	1.745,38 D	
07/12/2018		4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	2.742,74 D	





Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.01.38
4601904601

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: conv associacao municipio
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.564-X
EFETUADO POR: MARCOS ARTUR STUMPF

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 8582000046-5 76830179181-7
20762305088-9 28323610001-2
Data do pagamento 05/12/2018
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
COMPETENCIA 11/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/12/2018
VALOR DEPOSITO 4.676,83
Valor Total 4.676,83
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 JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

05/12/2018 17:00:27
05/12/2018 17:01:36

Transação efetuada com sucesso.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/12/2018 - 14:15:02

01-RAZÃO SOCIAL/NOME

ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS

02-CNPJ/INSCRIÇÃO

(0049) 34541108

03-EMP

04-FUNDO

05-REMUNERAÇÃO

06-QTDE TRABALHADORES

07-ALÍQUOTA FGTS

515

1

58.460,42

14

8

08-COD RECOLHIMENTO

09-ID RECOLHIMENTO

10-INSCRIÇÃO/CPF

11-COMPETÊNCIA

12-DATA DE VALIDADE

115

017980-9

82.832.361/0001-69

11/2018

07/12/2018



13-DEPÓSITO - CONTRIB SOCIAL

14-ENCARGOS

15-TOTAL A RECOLHER

4.676,83

0,00

4.676,83

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2018

85820000465 768301791817 207623050889 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

ENTE: conv associacao municipio

=====

DIGO DO PAGAMENTO	2100
MPETENCIA	10/2018
ENTICADOR	82832361000169
TA DO PAGAMENTO	20/11/2018
LOR DO INSS	12.291,71
LOR OUTRAS ENTIDADES	2.445,21
LOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
LOR TOTAL	14.736,92

=====

CUMENTO: 112001
 TENTICACAO SISBB: 8.6E1.5A3.871.215.AD1

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

C
 00 729 0722
 FORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 O SERVICOS.

VIDORIA
 00 729 5678
 CLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
 BITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
 ENDIMENTO.

ENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
 00 729 0088
 IFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 RTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

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

assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	20/11/2018 14:09:43
	JB724510 INAIR T PELIZZA	20/11/2018 14:14:13

ansação efetuada com sucesso.

ar efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

2018544 Vcto: 20/11/2018



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO OCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 34541108 CELSO RAMOS, 89 80000 Xavantina SC	3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
	4-COMPETÊNCIA	10/2018
	5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
	6-VALOR DO INSS	12.291,71
	7-	
	8-	
	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.445,21
	10-ATM/MULTA E JUROS	
	11-TOTAL	14.736,92

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

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA


Mês: NOVEMBRO de 2018 – DÉCIMA PRIMEIRA 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\$41.300,00	R\$41.300,00	R\$478.145,00
Sub Total		R\$41.300,00	R\$41.300,00	R\$478.145,00
Sobreaviso medico	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de outubro de 2018, conforme balancete	R\$35.700,00	R\$ 35.730,00	R\$396.600,00
Sub Total		R\$ 35.700,00	R\$ 35.730,00	R\$396.600,00
Contra partida	Contra partida recurso próprio, oriundo da conta 70157, Agencia 46.01-9, do Banco Do Brasil, conforme balancete		R\$ 2.124,06	
Sub Total				
TOTAL		R\$ 77.000,00	R\$ 79.124,06	R\$874.745,00

- 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, 17 de DEZEMBRO de 2018.




Inair Trevisan Pelizza
Presidente

CERTIDÃO NEGATIVA

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

AVISO
SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 18/12/2018

COMPROVAÇÃO JUNTO A _____ FINALIDADE _____

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

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



Xavantina(SC), 18 de Dezembro de 2018.

Maira Lucio Altenhofen
MAIRA LUCIA ALTENHOFEN



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 primeira parcela, mês de Referência Outubro/2018, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 41.300,00 (quarenta e um mil e trezentos reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades e R\$ 35.700,00 (trinta e cinco mil e setecentos reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais).

Este relatório refere-se ao monitoramento e avaliação relativa à aplicação dos recursos relativos à 11ª parcela, liberada em 07.11.2018.

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 1513/2018, 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 se vislumbra na Prestação de Contas, estão acostados os Recibos de Pagamento, bem como os Comprovantes de Depósito na conta corrente de cada um dos funcionários da Organização da Sociedade Civil, relativos ao pagamento de despesas de pessoal e sobreaviso médico (folha de pagamento mensal, despesas de manutenção e sobreaviso médico).



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA


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

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

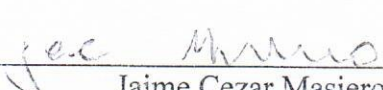
6. Outros apontamentos relevantes:

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


Xavantina/SC, 18 de Dezembro de 2018.



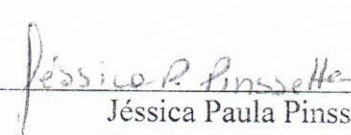
Jaqueline Ribeiros
Gestora de Parcerias



Jaime Cezar Masiero
Membro



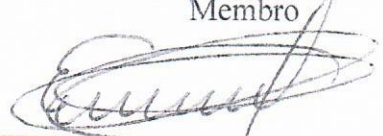
Silvana Rabaiolli Canesso
Membro



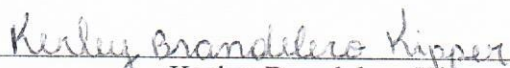
Jéssica Paula Pinsseta
Membro/Gestora FMS



Gerciane Ciotta
Membro



Eugênio Frana
Membro



Kerley Brandelero Kipper
Membro






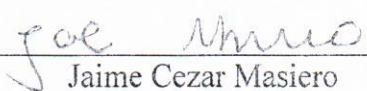
Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA

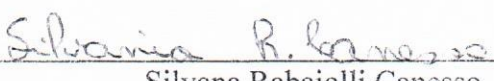
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº 011/2018

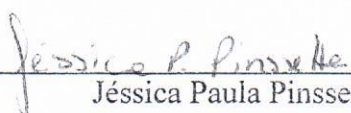
A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 81/2017 de 12 de junho de 2017, composta pelos servidores públicos municipais abaixo elencados, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 59 da Lei 13.019/2014, resolve HOMOLOGAR o Relatório Técnico de Monitoramento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


Xavantina/SC, 18 de Dezembro de 2018.

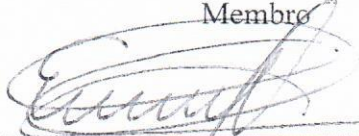

Jaqueline Ribeiros
Gestora de Parcerias

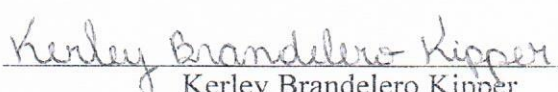

Jaime Cezar Masiero
Membro


Silvana Rabaiolli Canesso
Membro


Jéssica Paula Pinsseta
Membro/Gestora FMS


Gerciane Ciotta
Membro


Eugênio Frana
Membro


Kerley Brandelero Kipper
Membro



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 primeira parcela no valor de R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais) foi repassada ao Partícipe em 07 de Novembro de 2018 de acordo com a ordem de pagamento nº 1513/2018.

Quanto à prestação de contas, a parcela mencionada foi subdividida para os seguintes tipos de aplicações: R\$ 41.300,00 (quarenta e um mil e trezentos reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades e R\$ 35.700,00 (trinta e cinco mil e setecentos reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais).

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

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


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

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 18/12/2018 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, 19 de Dezembro de 2018.


JÉSSICA PAULA PINSETTA
Gestora do FMS





Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

PARECER 014/2018

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: 1513/2018 **Data:** 20/11/2018 **Valor:** R\$ 77.000,00

Data da Prestação de Contas: 21/12/2018

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 11ª 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



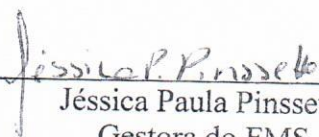


Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 11/2018		Nº Processo: TC 002/2017	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 11/12		<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 + 2.124,06		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 11/12) foi considerada:			
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada		<input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas	
		<input type="checkbox"/> Irregular	

Xavantina/SC, em 27 de Dezembro de 2018.


Jéssica Paula Pinssetta
Gestora do FMS

