



ESTADO DE SANTA CATARINA  
GOVERNO DE XAVANTINA

**TERMO DE  
COLABORAÇÃO 002/2017**

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

**VIGENCIA:** 0101/2018 Á  
31/12/2018

12° PARCELA






Xavantina (SC), 02 de JANEIRO 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 12ª 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 07 de DEZEMBRO de 2018.

Atenciosamente,

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



## PARECER DO CONSELHO FISCAL

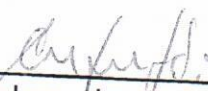
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04,  
Aquisires Fazolo, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 767.225.119-87,  
e Delvina Pegorini , brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34,  
Membros do Conselho Fiscal da entidade:


### ATESTAM:

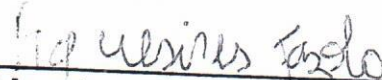
Que após análise dos documentos que fazem parte da  
Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 77.000,00, recebidos  
em 07/12/2018, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram  
aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 002/2017, tendo sido  
atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

Xavantina (SC), 02 de janeiro de 2018.

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

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

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Aquisires Fazolo



**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: 04/12/2018  
 N. da Ordem: 1728/18  
 Total  
 Processo:  
 N.º AF/Ano:  
 Vencimento: 30/12/2018

Órgão: 10  
 Unidade: 10.01  
 Funcional: 10.302.0011  
 Projeto/Atividade: 2.022  
 Elemento: 3.9.50.43.99.00.00.00.01.0002  
 Cód. Detalham.: 0  
 Recurso: 00.01.0002

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

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

Pagamentos anteriores: 854.745,00  
 Valor da ordem: 77.000,00  
 Valor Anulado: 0,00  
 Total (B): 931.745,00  
 Saldo (A - B): 0,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
 Endereço: R CELSO RAMOS, 089  
 C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69  
 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Cidade: Xavantina  
 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
 Agência: 4601-9

UF: SC

Conta Corrente: 2564-X

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

Fonte de recursos: Ordinário

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

Total geral: 77.000,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 04/12/2018.

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

Descontos:

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

Recursos: Conta Banco

64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3

Núm. Docto. Valor  
 1007 77.000,00

Forma de pagamento: Em 07/12/2018 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSSETTA  
 Gestora - Ordenadora da Despesa

Valor: Em 07/12/2018 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Valor a ser pago a importância acima.

CELINO LUIZ NAISSINGER  
 Prefeito





**TADO DE SANTA CATARINA**  
**NDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA**

a de Empenho

Data: 02/01/2018

Nº do empenho: 33/18

Global  
 Processo:

P.J.: 10.441.099/0001-10

Município: XAVANTINA

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

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

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

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

Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
de recursos: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde				Total empenhado: 931.745,00

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

Legislação: 1587  
 Licitação: Outras Modalidades/Não Aplicável  
 Processo Lic.:  
 Data: 14/06/2017

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

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado  
 Responsável





## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIO

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinssetta

CNPJ:82832361000169

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor:77.000,00

Nota de Empenho:33/18

Data:02/01/2018

Elemento:33509243000000002

Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Recebimentos(R\$)	Pagamentos
Nº data	Histórico/aplicação		
Colunas1	Colunas2	Coluna: Colunas4	Colunas5
07/12/2018	Transferencia prefeitura municipal	R\$ 77.000,00	
07/12/2018	Pgto salario Angelica Paravisi	1	R\$ 4.802,83
07/12/2018	Pgto salario Bruna Scesny	1	R\$ 2.723,93
07/12/2018	Pgto salario Lucelia Stocco	1	R\$ 2.709,86
07/12/2018	Pgto salario Sionara Buratti	1	R\$ 2.707,04
7/12/2018	Pgto salario Dilians Facco	1	R\$ 3.937,13
07/12/2018	Pgto salario Sandra Naissinguer	1	R\$ 1.588,02
07/12/2018	Pgto salario Ines Molossi	1	R\$ 1.624,02
07/12/2018	Pgto salario Maria Ines Lussi	1	R\$ 1.745,38
07/12/2018	Pgto Arlise Tochetto	1	R\$ 1.698,93
07/12/2018	Pgto salario Judite Fiorese	1	R\$ 647,16
07/12/2018	Pgto salario Nelsi Grolle	1	R\$ 1.745,38
07/12/2018	Pgto salario Danieli Raimundi	1	R\$ 2.742,74
07/12/2018	Pgto salario Primina Pandolfo	1	R\$ 1.745,38
07/12/2018	Tarifa doc eletronico	1	R\$ 10,15
14/12/2018	Pgto titulo Sulmedic (parte)	1	R\$ 49,90
14/12/2018	Pgto titulo Sulmedic (parte)	1	R\$ 523,13
14/12/2018	Pgto titulo Genesio A Mendes	1	R\$ 393,43
14/12/2018	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares (parte)	1	R\$ 585,92
20/12/2018	Pgto Janete Da Silva NF 60 ( raio x mês 11/2018)	1	R\$ 1.624,25
20/12/2018	Pgto PIS folha ref mês 11/2018	1	R\$ 617,11
20/12/2018	Pgto IRF folha ref mês 11/2018	1	R\$ 1.569,63
20/12/2018	Pgto INSS ref mês 11/2018	1	R\$ 16.429,44
26/12/2018	Pgto telefone	1	R\$ 198,15
31/12/2018	Contra partida recurso proprio	R\$ 14.418,91	
31/12/2018	Transferencia pref. Municipal (pgto ISS ref nf 35)	2	R\$ 1.170,00
31/12/2018	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 35	2	R\$ 35.431,50
02/01/2019	Pgto IR REF NF 35 Soc. Medica gonzalhes	2	R\$ 585,00
02/01/2019	Pgto PIS /COFINS REF NF 35 soc. Medica gonzalhes	2	R\$ 1.813,50
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 91.418,91</b>	<b>R\$ 91.418,91</b>



*José*  
 Associação Comunitária  
 HOSPITAL SÃO LUCAS  
 CNPJ. 82.832.361/0001-69

Associação Comunitária  
 Hospital São Lucas  
*[Signature]*  
 Tesoureiro



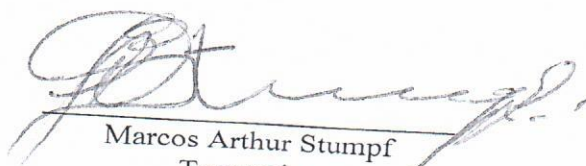
Xavantina (SC), 02 de JANEIRO de 2019.

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

Senhora Gestora:

Eu, Marcos Arthur Stumpf, brasileiro, casado, tesoureiro, nesta instituição, inscrito no CPF sob o nº 141.962.049-53, residente e domiciliado no município de Xavantina, sirvo-me do presente para comunicar o seguinte erro na prestação de contas, na data de 31/12/2018 foi efetuado através do gerenciador financeiro, do BANCO DO BRASIL, agência 4601-9, conta corrente 2564x, o pagamento de IR ref a NF 35 da Soc. Medica Gonzalhes no valor de R\$ 585,00 e PIS/COFINS ref a NF 35 Soc. Medica Gonzalhes no valor de R\$ 1.813,50, porém por motivos internos do BANCO DO BRASIL, os valores foram debitados da conta corrente supracitada somente no próximo dia útil, ou seja, dia 02/01/2019, não sendo assim, utilizado o valor dentro da vigência do termo de colaboração sob o nº 02/2017, em anexo a prestação de contas os comprovantes.

Atenciosamente,

  
Marcos Arthur Stumpf  
Tesoureiro



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

---

Data 07/12/2018 Valor R\$ 77.000.00 C

Importe referente a Transferência recebida, 07/12 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 02/01/2019 16:40:00







G335071344754168036  
07/12/2018 13:53:08

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

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

#### Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI  
Agência 321-2  
Conta corrente 89280-7  
Valor 4.802,83  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

07/12/2018 13:44:20  
07/12/2018 13:53:08

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: 11/2018			
Código: 203	Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI	CBO: 223505-ENFERMEIRA (O)	Folha: 1		
Admissão: 01/08/2017	Cpf: 081.512.189-08	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.310,36		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12.00	568,43		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	125,39		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	391,81		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	142,11		
1	INSS Segurado	11.00		621,03	
2	IRF	27.50		622,64	
BANCO DE HORAS (+) 18:45					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>CONFIRMAÇÃO</p> <p>QUE O ASSINANTE RECEBEU CONSTANTE DESTES DOCUMENTOS E RECEBOS PRESTADOS E ACEITO.</p> <p>Em: 07/12/18</p> <p>ASSINATURA</p> <p>_____ NOME</p> <p>_____ CARGO</p> </div>		Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		6.046,50	1.243,67		
		<b>Líquido R\$ -&gt; 4.802,83</b>			
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.310,36	6.046,50	6.046,50	483,72	5.425,47	27,50
<p>Assinado por: <i>Angelica Paula Paravisi</i></p>					



## 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 2.723,93  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

07/12/2018 13:45:34  
 07/12/2018 13:53:08

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: 11/2018			
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	220.00	2.111,00		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12.00	294,13		
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	57,18		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
28	DSR s/Horas Extras	6.00	14,29		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	24.00	76,76		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	73,53		
1	INSS Segurado	11.00		344,88	
2	IRF	7.50		66,48	
BANCO DE HORAS (-) 10:00					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.135,29	411,36	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.723,93</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.111,00	3.135,29	3.135,29	250,82	2.790,41	7,50
*21/506*					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 07/12/18 Assinatura: Bruna Sczesny					





## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

07/12/2018 13:47:51  
 07/12/2018 13:53:08

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS				RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR		Período: 11/2018	Folha: 1
Código: 181	Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO				
Admissão: 01/07/2017	Cpf: 052.432.779-32		Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.864,00		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	254,20		
1	INSS Segurado	11.00		343,00	
2	IRF	7.50		65,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.118,20	408,34	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.709,86</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.864,00	3.118,20	3.118,20	249,45	2.775,20	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 07/12/18 Assinatura: Lucélia Stocco					



### Transferência entre contas diversas

**Debitado**

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

**Creditado**

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

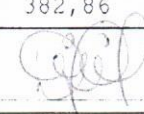
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

07/12/2018 13:46:33  
 07/12/2018 13:53:08

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: 11/2018  
 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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.785,79	848,66	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.937,13</b>		
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
Se não a importância líquida discriminada acima. Data: 07/12/18			Assinatura: 		

RECIBO  
 RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO  
 07/12/18  
 ASSINATURA  
 NOME:  
 CARGO:





**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 1.588,02  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/12/2018 13:49:38  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 07/12/2018 13:53:08

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: 11/2018		
Código: 214 Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER			CBO: 514320-Auxiliar de limpeza Folha: 1		
Admissão: 01/11/2017 Cpf: 025.752.449-51 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.276,23		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	508,40		
1	INSS Segurado	9,00		160,61	
74	Mensalidade Sindical			36,00	
BANCO DE HORAS (+) 06:00			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.784,63	196,61	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.588,02</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.784,63	1.784,63	142,78	1.434,43	
Nota: Recebi a Importância Líquida discriminada acima. Data: 07/12/18 Assinatura: Sandra Covatti Naissinger					



## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2309-4  
 Valor 2.707,04  
 Data Nesta data


Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

07/12/2018 13:50:04

07/12/2018 13:53:08

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: 11/2018	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	Folha: 1		
Código: 168	Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI				
Admissão: 03/02/2015	Cpf: 058.078.859-88	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.680,63		
78	Horas Normais Noturnas 60%	14,00	171,12		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	508,40		
10	Adicional Noturno	220,00	420,16		
72	Horas Extras 100% Noturnas	7,00	149,02		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60,00	152,77		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6,00	37,26		
1	INSS Segurado	11,00		343,12	
2	IRF	7,50		51,20	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 12:35					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.119,36	412,32	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.707,04</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	3.119,36	3.119,36	249,55	2.586,65	7,50
Receber a importância líquida discriminada acima. Total: R\$ 2.707,04		Assinatura: Sionara Buratti			



**Transferência entre contas diversas**

**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 1.624,02  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

07/12/2018 13:47:01  
 07/12/2018 13:53:08

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: 11/2018  
 Código: 258 Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1  
 Admissão: 25/10/2018 Cpf: 039.857.009-40 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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.784,63	160,61	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.624,02</b>		
Salario 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	

**NOTIFICACIONAL**  
 QUE SE ENcontra em vigor constante deste documento de RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
 Em: 07/12/18  
 ASSINATURA  
 INES TERESINHA M MOLOSSI

Recebi a importância líquida de despesa em nome de: INES TERESINHA M MOLOSSI em 07/12/18 Assinatura: Ines T. M. Molossi



## 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  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

07/12/2018 13:48:20  
 07/12/2018 13:53:08

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.276,23		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
50	Quinquênio		153,15		
1	INSS Segurado	9.00		174,40	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 12:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.937,78	192,40	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.745,38</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.937,78	1.937,78	155,03	1.763,38	
Recib. a importância líquida a ser paga acima. Data: 07/12/18 Assinatura: Maria I. Lusi					

## RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Periodo: 11/2018

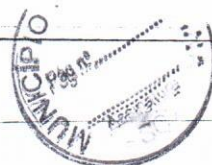
Código: 34 Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI

CBO: 513220-COZINHEIRA

Folha: 1

Admissão: 01/08/1989

Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL





**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome ARLISE TOCHETTO  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 5980-3  
 Valor 1.698,93  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

07/12/2018 13:44:56  
 07/12/2018 13:53:08

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: 102      Funcionário: ARLISE TOCHETTO Admissão: 12/05/2008      Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL		<b>RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO.</b> Período: 11/2018 CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA      Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário				
8	Adicional de Insalubridade	220,00	1.276,23		
50	Quinquenio	40,00	508,40		
1	INSS Segurado		102,10		
74	Mensalidade Sindical	9,00		169,80	
				18,00	
BANCO DE HORAS (+) 12:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.886,73	187,80	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.698,93</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.886,73	1.886,73	150,95	1.716,93	
Assinatura: <i>Arlise Tochetto</i> Data: 07/12/18					

**CERTIFICADO**  
 O(S) SERVIÇO(S) CONSTANTES DESTA  
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACERTO.  
 Em: 07/12/18  
 ASSINATURA  
 NOME:  
 CAR. FEU



**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 647,16  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

07/12/2018 13:47:24  
 07/12/2018 13:53:08

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: 11/2018  
 Código: 78 Funcionário: JUDITE FIORESE CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM Folha: 1  
 Admissão: 01/08/1981 Cpf: 469.900.709-00 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	36.67	280,13	
78	Horas Normais Noturnas 60%	2.00	24,44	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	84,74	
10	Adicional Noturno		101,72	
50	Quinquenio		42,02	
72	Horas Extras 100% Noturnas	5.00	147,03	
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	12.00	30,55	
111	DSR s/ horas 100% noturna	1.00	36,75	
5	Férias	25.00	3.097,16	
6	Adicional s/Férias	33.33	1.032,38	
1	INSS Segurado	11.00		536,46
2	IRF			296,83
23	Adiantamento Férias			3.378,47
74	Mensalidade Sindical			18,00
BANCO DE HORAS (-) 01:45			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.876,92	4.229,76
			<b>Líquido R\$ -&gt; 647,16</b>	

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTATADO NESTE  
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
 Em: 07/12/18  
 ASSINATURA  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	4.876,92	4.876,92	390,15	665,16	

Recibo a ser emitido em duplicata. Data: 07/12/18 Assinatura: *Judite Fiorese*





**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 1.745,38  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/12/2018 13:48:55  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 07/12/2018 13:53:08

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: 11/2018  
 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	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
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.937,78	192,40
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.745,38</b>	

**RECIBO**  
 QUE COMPROVA O SERVIÇO CONSTANTE DESTES  
 DADOS E QUE FUI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
 Em: 07-12-18  
 ASSINATURA  
 NOME:  
 CARTEIRA:

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.937,78	1.937,78	155,03	1.763,38	

Assinatura: *Nelsi Grole*



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA  
 Agência 4602-7  
 Conta corrente 14424-X  
 Valor 2.742,74  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

07/12/2018 13:46:04  
 07/12/2018 13:53:08

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: 225 Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO  
 Admissão: 01/11/2017 Cpf: 090.574.599-06 Setor: 1-GERAL  
**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 11/2018  
 CBO: 30202-TECNICO EM ENFERMAGEM Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.680,63		
78	Horas Normais Noturnas 60%	15.00	183,34		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
10	Adicional Noturno	220.00	420,16		
72	Horas Extras 100% Noturnas	12.00	248,80		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	36.00	91,66		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	71,15		
1	INSS Segurado	11.00		352,45	
2	IRF	15.00		72,95	
74	Mensalidade Sindical			36,00	
BANCO DE HORAS (+) 09:55			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.204,14	461,40	
<b>Líquido R\$ -&gt;</b>				<b>2.742,74</b>	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	3.204,14	3.204,14	256,33	2.851,69	15,00

**CERTIFICADO**  
 O MATERIAL/SERVIÇO POR SI DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
 Em: 07/12/18  
 ASSINATURA  
 NOME:  
 CARGO:





## 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 120.701  
 Valor 1.745,38  
 Data transferência 07/12/2018

"C" - CPF/CNPJ  
 diferente

Autenticação SISBB 58342E6201F96518

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

07/12/2018 13:50:49  
 07/12/2018 13:53:08

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: 11/2018			
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	Quinquênio		153,15		
1	INSS Segurado	9,00		174,40	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 12:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.937,78	192,40	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.745,38</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.937,78	1.937,78	155,03	1.763,38	
<p>Receber a importância líquida discriminada acima. Data: 07/12/18 Assinatura: <i>Primina Sordi Pandolfi</i></p>					



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

Data 07/12/2018 Valor R\$ 10,15 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Tarifa referente a 07/12/2018, documento 823.411.300.024.384, 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 02/01/2019 16:40:32







Pagamento de títulos com débito em conta cor

14/12/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:58:06  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399008219610000007018155010187738000004990

BENEFICIARIO:  
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L  
NOME FANTASIA:  
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L  
CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 121.401  
DATA DE VENCIMENTO 14/12/2018  
DATA DO PAGAMENTO 14/12/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 49,90  
VALOR COBRADO 49,90

NR. AUTENTICACAO 3.BFA.6E9.216.0FB.C0E

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.

Autenticação Mecânica



033-7

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento 14/12/2018  
Agência/Código do Cedente 4390/00821  
Nosso Número 0001815-5  
(-)Valor do Documento 49,90  
(-)Desconto/Abatimento  
(-)Outras Deduções  
(+)Mora/Multa  
(+)Outros Acréscimos  
(-)Valor Cobrado

03399.00821 96100.00007 01815.501018 7 77380000004990  
Cedente Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04  
Av. Santos Dumont, 1395, Santo Antonio, Joinville, SC  
Data do Documento 14/11/2018  
Uso do Banco 101  
Instruções/Texto de responsabilidade do cedente

0534121  
Carteira 101  
Especie R\$  
Especie Doc. DM  
Quantidade  
Data do Processamento 14/11/2018  
Valor

JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,09

14/12/2018 15:58:06  
14/12/2018 15:58:06

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

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação

CEPTISCO  
QUE O MATERIAL FORNECIDO POR ESTE  
DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
Em: 14/12/18  
ASSINATURA  
NOME:  
CARGO:



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000053412  
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. 000053412  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
4218 1109 9443 7100 0104 5500 1000 0534 1210 0931 1204

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342180156993613 14/11/2018 15:15:30-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
09.944.371/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS,89

MUNICÍPIO

XAVANTINA

FATURA

001

14/12/2018

49,90

002

13/01/2019

49,90

CNPJ/CPF

82.832.361/0001-69

DATA DE EMISSÃO

14/11/2018

DATA ENTRADA/SAÍDA

14/11/2018

HORA ENTRADA/SAÍDA

15:14:00

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS

70,45

VALOR DO ICMS

11,98

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

99,80

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

99,80

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO

ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04.169.737/0001-93

MUNICÍPIO

HERVAL DOESTE

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CXS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,700

PESO LIQUIDO

0,550

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10538X1	FAZOLON 1000MG - CEFAZOLINA SODICA-PO INJ IM/IV-CX 20FA-BLAU(POS) - LOTE:180 70151 - Val:02/07/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 13.42 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30042059	520	5102	CX	1.00	99,8000	99,80	70,45	11,98	0,00	17,00%	0,00%

**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTA  
DOCUMENTO FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO.  
Em: 14/12/18  
ASSINATURA  
NOME:  
CARGO:

**ICULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

184

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**IMPOSTOS ADICIONAIS**

**CONTRIBUIÇÕES COMPLEMENTARES**

SÓ NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE. SOLICITAR POR E-MAIL-QUALIDADE@SULMEDIC.COM  
SE DE CÁLCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART.8º,XI  
Protocolo: 342180156993613

Id:038949 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 13,42 (13,45%) Federal Fonte:

1

RESERVADO AO FISCO





IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

**Validade:** 24/12/2018 a 22/01/2019

**Certificação Número:** 2018122401174329520440

Informação obtida em 02/01/2019, às 15:44:06.

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





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

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

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **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>







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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:54:34 do dia 19/12/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/06/2019.

Código de controle da certidão: **287F.650B.273D.5110**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/12/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:58:06  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033990082196100000070182600101687738000052313

BENEFICIARIO:  
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

NOME FANTASIA:  
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 121.402

DATA DE VENCIMENTO 14/12/2018

DATA DO PAGAMENTO 14/12/2018

VALOR DO DOCUMENTO 523,13

VALOR COBRADO 523,13

NR. AUTENTICACAO 9.DCB.8F5.BDE.11D.DB5

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.

033-7

03399.00821 96100.000007 01826.001016 8 77380000052313



Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Cedente

Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04  
Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC  
Data do Documento 14/11/2018  
Uso do Banco

Nro. Documento 0534321

Carteira 101

Instruções/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,99

Vencimento

14/12/2018

Agência/Código do Cedente

4390/0082

Nosso Número

0001826-0

(=) Valor do Documento

523,13

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Data do Processamento

14/11/2018

Valor

Espécie Doc. DM

Quantidade

Espécie R\$

101

Sacado

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

Sacador/Validista



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação

CERTIFICADO  
QUE O MATERIAL E SERVIÇO CONSISTENTE DESTES  
DOCUMENTOS FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.

Em: 14/12/18

ASSINATURA

NOME: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_





DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 000053432  
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-SAÍDA

N. 000053432  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
4218 1109 9443 7100 0104 5500 1000 0534 3210 0901 1203

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342180157031478 14/11/2018 15:48:22-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS,89

CNPJ/CPF

82.832.361/0001-69

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

DATA DE EMISSÃO

14/11/2018

DATA ENTRADA/SAÍDA

14/11/2018

HORA ENTRADA/SAÍDA

15:45:00

MUNICIPIO

XAVANTINA

FONE/FAX

4934541108

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

001

14/12/2018

002

13/01/2019

523,13

523,13

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS

738,55

VALOR DO ICMS

125,55

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.046,26

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.046,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO

ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

04.169.737/0001-93

MUNICIPIO

HERVAL D'OESTE

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

14

ESPECIE

CXS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

208,030

PESO LIQUIDO

197,220

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CD. 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
410094	ANDROCORTIL 500MG - SUCC.SOD.HIDROCORT ISONA-PO LIO SOL INJ IM/IV-50FA-TEUTOQ (POS) - LOTE:25961000 - Val:24/07/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 26.50 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30043933	020	5102	CX	1,00	197,0000	197,00	139,06	23,64	0,00	17,00%	0,00%
10495	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SODIO-16F R-1000ML-EUOFARMA(POS) - LOTE:560081 - Val:09/05/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 50.23 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	020	5102	CX	6,00	62,2400	373,44	263,61	44,81	0,00	17,00%	0,00%
0442	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SODIO-30F R-500ML-FRESENIUS(POS) - LOTE:74MA0026 - Val:02/12/2019 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 26.03 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	520	5102	CX	3,00	64,5000	193,50	136,59	23,22	0,00	17,00%	0,00%
1512	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SODIO-36F	30049099	020	5102	CX	2,00	68,0400	136,08	96,06	16,33	0,00	17,00%	0,00%

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

ADICIONAIS

CONDIÇÕES COMPLEMENTARES

NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:QUALIDADE@SULMEDIC.COM  
BASE DE CÁLCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART.8º,XI  
Código: 342180157031478  
do:038951 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 140,73 (13.45%) Federal Fonte:

RESERVADO AO FISCO





**Identificação do emitente**  
**Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI**

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA  
 N. 000053432  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NFE**  
 4218 1109 9443 7100 0104 5500 1000 0534 3210 0901 1203

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 342180157031478 14/11/2018 15:48:22-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 09.944.371/0001-04

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
	R-100ML-EUROFARMA(POS) - LOTE:587450 - Val:17/10/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 18.30 (13.45%) Federal Fonte: IBPT												
110483	RINGER LACTATO - 16FR-1000ML-FRESENIUS (POS) - LOTE:74MG2081 - Val:11/06/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 9.68 (13.44%) Federal Fonte: IBPT	30049099	020	5102	CX	1,00	72,0000	72,00	50,82	8,64	0,00	17,00%	0,00%
10448	SORO GLICOFISIOLOGICO - 16FR-1000ML-FR ESENIS(POS) - LOTE:74MG2033 - Val:07/ 06/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 9.99 (13.46%) Federal Fonte: IBPT	30049099	520	5102	CX	1,00	74,2400	74,24	52,41	8,91	0,00	17,00%	0,00%

**CERTIFICADO**  
 O MATERIAL / SERVIÇO CONSTANTE DESTA  
 NOTA FISCAL FOI RECEBIDO / PRESTADO E ACEITO  
 Em: 14/12/18  
 ASSINATURA





# Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/12/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:58:06  
460104601 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090118708100323887073171177380000039343  
BENEFICIARIO:

GENESIO A MENDES & CIA LTDA

NOME FANTASIA:

GENESIO A MENDES & CIA LTDA

CNPJ: 82.873.068/0001-40

PAGADOR:

ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 121.403  
NOSSO NUMERO 11870810023887073  
CONVENIO 01187081  
DATA DE VENCIMENTO 14/12/2018  
DATA DO PAGAMENTO 14/12/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 393,43  
VALOR COBRADO 393,43

NR. AUTENTICACAO 2.651.AF7.28D.485.65D

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01187.081003 23887.073171 1 773800000039343

**BANCO DO BRASIL**

Local de Pagamento		PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR	
Beneficiário		GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0901-40 RUA SAO LUIZ,127 - VILA MOENA - FURBAPAO/SC - CEP 88705-190	
Data do documento		14/11/2018	
Nº do documento		1173490701	
CIP		17	
Moeda		R\$	
Quantidade		393,43	
Especie Doc		DM	
Acele		N	
Data do Processamento		14/11/2018	
Valor		393,43	
Nosso Número		11870810023887073	
Agência/Código Beneficiário		3125-9/2037-0	
Vencimento		14/12/2018	
(-) Desconto		393,43	
(-) Outras Deduções/Abatimento			
(+). Moral/Multa/Juros			
(+). Outros Acréscimos			
(-) Valor Cobrado			

Instruções: Taxa de permanencia p/ dia R\$ 1,57

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR  
SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.

Pagador ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
R CELSO RAMOS  
89780000  
Pagador/Avalisat XAVANTINA  
SC  
CNPJ: 82832361000169  
SETOR:3009 ROT: 15

Código da Baixa  
Ficha de Compensação



Autenticação no Verso

CERTIFICADO  
QUE O MATERIAL/SERVICO DOCUMENTADO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
Em: 14/12/18  
ASSINATURA  
NOME:  
CARGO:





GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 17349070  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4218.1182.8730.6800.0140.5500.1017.3490.7019.9019.3407

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342180157226389 14/11/2018 20:15:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA  
CFOP: 5102  
NSCR ESTADUAL: 250064111  
NSCR ESTADUAL SUBST TRIBUTARIO: 82.873.068/0001-40

DESTINATARIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL: 39951/0 - ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69  
ENDEREÇO: R CELSO RAMOS ,089  
BAIRRO: CENTRO  
CEP: 89780000  
MUNICIPIO: XAVANTINA  
FONE/FAX: 4934541108  
UF: SC  
INSCR ESTADUAL

DATA DE EMISSAO: 14/11/2018  
DATA ENTRADA/SAIDA: 14/11/2018  
HORA DE SAIDA: 21:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	14/12/2018	393,43							

CÁLCULO DO IMPOSTO

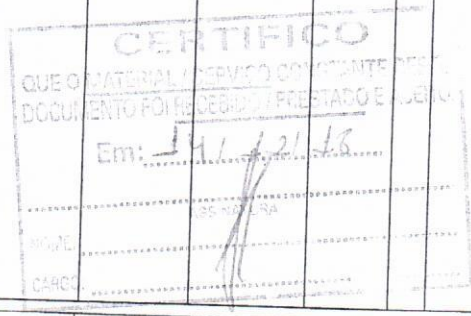
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
393,43	47,21	0,00	0,00	393,43
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				393,43

TRANSPORTADOR  
RAZÃO SOCIAL: JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA  
ENDEREÇO: RUA SAO LUIZ 127 SALA 01  
QUANTIDADE: 2  
ESPECIE: CAIXAS  
MARGA: 980659

FRETE POR CONTA DE EMITENTE / DEST / REMET: 0  
CÓDIGO ANT: ETC09227644  
PLACA VEICULO/REBOQUE: IYJ3163  
UF: RS  
CNPJ/CPF: 04.381.959/0002-56  
UF: SC  
INSCR ESTADUAL: 255768605  
NUMERAÇÃO: 1 206 3009 2061/514  
PESO BRUTO: 3,64  
PESO LÍQUIDO: 3,64

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
423004	OMEPRAZOL 40MG IV 25AMP 10ML + DIL (POS) DESC:88,20% PF:957,01. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:1322,97 LT:18050073 VAL:31/05/2020	30049069	000	5102	CX	1	112,54	112,54	112,54	13,50	12	0,00	0,00
405103	REGENCEL POMADA 3.5G (NEG) PF:9,40. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:12,53 LT:18010729 VAL:31/01/2020	30049059	000	5102	CT	2	9,40	18,80	18,80	2,26	12	0,00	0,00
235728	DRAMIN B6 DL HOS 100AMP 10ML (NEG) PF:226,09. FABRICANTE:TAKEDA PMC:301,36 LT:11522821 VAL:31/07/2020	30049039	500	5102	CX	1	226,09	226,09	226,09	27,13	12	0,00	0,00
460991	SANTIDOR 500MG/ML C/100AMP 2ML (NEG) DESC:40,80% PF:60,84. FABRICANTE:SANTISA PMC:80,95 LT:11521718 VAL:01/10/2020	30039099	500	5102	CX	1	36,00	36,00	36,00	4,32	12	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

TRANSBORDO EM : XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO DANIEL.STE-587342.B.C. COM DEP.DO PIS COFINS ENV.ICMS 34 2006. POS 112.54 NEG 280.89 NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.  
DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO DO RICMS/SC ART. 67.  
ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 8500000099922 PROC. GR 11 034 038 VIG.31.12.2015.  
ICMS.SUBSTITUICAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 O DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038.

RESERVADO AO FISCO





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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **180140115505100**  
Data de emissão: **29/11/2018 11:23:25**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **28/01/2019**

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

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

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

**Validade:** 26/12/2018 a 24/01/2019

**Certificação Número:** 2018122603192572848134

Informação obtida em 02/01/2019, às 15:56:22.

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







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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
 Emitida às 09:47:36 do dia 01/10/2018 <hora e data de Brasília>.  
 Válida até 30/03/2019.

Código de controle da certidão: **626D.EEEE.5302.CE48**  
 Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



Pagamento de títulos com débito em conta cor

14/12/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:58:06  
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

2379368307200000016753100004480517738000058592

BENEFICIARIO:  
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:  
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

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

NR. DOCUMENTO 121.404  
DATA DE VENCIMENTO 14/12/2018  
DATA DO PAGAMENTO 14/12/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 585,92  
VALOR COBRADO 585,92

NR. AUTENTICACAO A. E70.71B.616.919.C4D

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 STUMP  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**BRADESCO** | 237 - 2 | 23793.68307 20000.001675 31000.044805 1 7738000058592

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso		Vencimento 14/12/2018
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ:94.389.400/0001-84 Rodovia BR 471 KM 122, 89 CEP: 96.814-400, SANTA CRUZ DO SUL-RS		Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 14/11/2018	Espécie Doc. Aceite DM N	Carteira / Nosso Número 2 / 00000016731-P
Uso do Banco Rodovia BR 471K 256828-A	Espécie RS	(=) Valor do Documento 585,92
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,76 Protestar caso impago após 10 dia(s) do vencimento.		(-) Descontos/Abatimentos
		(-) Outras Deduções
		(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimos
		(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69  
R. CELSO RAMOS, 89  
Sacador/Avalista

CEP: 89.780-000

XAVANTINA - SC

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL/SERVICO CONSTATE DESTE  
DOCUMENTO FUI REALMENTE PRESTADO E ACEITO.  
Em: 14/12/2018  
ASSINATURA  
NOME:  
CARGO:





Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e  
No. 256828  
Série 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

A PRAZO

Vr Total NF: 1.171,84



Produtos médicos e Hospitalares  
Rodovia BR 471 Km 122 - Varzea - 95.814-400  
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079285  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída  
2-Entrada 1  
No. 256828  
Série 1



Chave de Acesso  
4318.1194.3894.0000.0184.5500.1000.2568.2810.0267.7503

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

Operação:  
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso  
143180205809643

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69		Data Emissão 14/11/2018	
Endereço R. CELSO RAMOS 89		Bairro Distrito CENTRO		Data Entrada/Saída	
Município XAVANTINA		UF SC		Hora de Entrada/Saída	
Fone/Fax 4934541108		Inscrição Estadual ISENTO		CEP 89.780-000	

TURA / DUPLICATA

256828-A	256828-B								
14/12/2018	13/01/2019								
585,92	585,92								

DADOS DO PEDIDO

Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS	
9979	35		

CÁLCULO DO IMPOSTO

Valor do ICMS	80,40	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	1.171,84
Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Total da Nota	1.171,84
Valor do Frete	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor aprox de Tributos	0,00		

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social -EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário		Código ANTT		Placa do Veículo		UF		CNPJ / CPF	
Endereço ST. RS 404		Município SARANDI						RS		00.428.307/0005-11	
Quantidade / Volumes		Marca		Numeração		Peso Bruto (Kg)		Peso Líquido (Kg)		Cubagem Total	
6						20,000		20,000		0,000	

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Id	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
7	AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK Lote: SAGAAA037A 30/04/2023 Lis5 Cod Fabr.: 4627 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814222	90183219	200	6108	UN	400	0,06400	25,60	25,60	1,02	0,00	0	4
8	AGULHA DESC. 40X12 LABOR IMPORT Lote: 13012018 13/01/2021 Lis5 Cod Fabr.: 2280 Reg. MS: 10369460064 Cod.EAN13: 789845720885	90183219	200	6108	UN	600	0,06900	41,40	41,40	1,66	0,00	0	4
9	EQUIPO INJ.LAT MACRO GTS C/SUSP. FLEX. FILTRO LS CIRUTI Lote: 16101 31/03/2021 Cod Fabr.: 84379 Reg. MS: 81078910011 Cod.EAN13: 7898614931291	90189010	200	6108	UN	150	1,63000	244,50	244,50	9,78	0,00	0	4
	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M S/CAPA MISSNER Lote: USA21101 09/09/2020 Cod Fabr.: 1984 Reg. MS: 80003300007 Cod.EAN13: 7896544910106	30051090	500	6108	RL	12	6,18000	74,16	74,16	8,90	0,00	0	12
	FLORENT=FLORATIL 200MG CX/4ENV DE 1G PED LEGRAND Lote: 0P0471 02/08/2020 red Cod Fabr.: 6214 Reg. MS: 1023504200024 Cod.EAN13: 7896004715230	30049099	500	6108	CX	10	5,90000	59,00	59,00	7,08	0,00	0	12
	FLORENT=FLORATIL 200MG CX/6CPS AD/PED LEGRAND Lote: 0K3101 30/04/2020 red Cod Fabr.: 65226 Reg. MS: 1023504200040 Cod.EAN13: 7896004720838	30049099	500	6108	CX	10	6,79800	67,98	67,98	8,16	0,00	0	12

DADOS ADICIONAIS

Adições complementares

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 95,05  
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 23,76 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 4627, 2280, 84379, 74519, 8939, 2550



Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vir. Unitario	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
74519	SACARATO DE HIDR.FERRO=NORIPURUM(SUCROFER) 100MG 5ML IV UNIAO QUIMICA CX/5AMP Lote: B5A0325 31/10/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 74519 Req. MS: 1427700350023 Cod.EAN13: 8902144901147	30049099	200	6108	CX	4	32,80000	131,20	131,20	5,25	0,00	0	4
3939	SCALP N. 23 WILTEX Lote: 180112 11/01/2023 Cod.Fabr.: 8939 Req. MS: 10150470449 Cod.EAN13: 7899780129888	90183999	200	6108	UN	100	0,22000	22,00	22,00	0,88	0,00	0	4
1550	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS RMDESC Lote: F194 30/04/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 2550 Req. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040080	90183119	200	6108	UN	1.000	0,28800	288,00	288,00	11,52	0,00	0	4
10624	SOL. MANITOL 20% 250ML SANOBIOLO CX/40FRS Lote: 18080114 30/08/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 80624 Req. MS: 1013900220039 Cod.EAN13: 7898153652541	30049099	000	6108	CX	1	218,00000	218,00	218,00	26,16	0,00	0	12







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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 14:40:04 do dia 22/11/2018 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 21/05/2019.

Código de controle da certidão: **225A.40C5.13C0.30B9**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154  
Número da certidão: 190140000233226  
Data de emissão: 02/01/2019 15:54:15  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 03/03/2019

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

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

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

**Validade:** 20/12/2018 a 18/01/2019

**Certificação Número:** 2018122001404058729105

Informação obtida em 02/01/2019, às 15:55:25.

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



### Aplicação em poupança

#### Debitado

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

#### Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

20/12/2018 10:27:10  
20/12/2018 10:28:32

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 60
Data da emissão da nota 14/12/2018 15:30:01	
Data do fato gerador 14/12/2018 15:30:01	
Código de verificação XBKCA0CX8	

**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      Inscrição estadual:  
Complemento:      Telefone:  
Município: Xavantina      UF: SC      Celular:  
E-mail: janete.dasilva@hotmail.com      Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RAIO X REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO 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\$)
1	À vista		1.624,25				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

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

Descrição dos serviços:  
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**

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

Situação desta NFS-e: Normal

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



Verificar autenticidade

**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL SERVIDO CONSTATANTE DESTA  
DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
Em: 20/12/18  
ASSINATURA  
NOME: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_





Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corri

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.32  
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 20/12/2018  
PERIODO DE APURACAO 30/11/2018  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 8301  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 24/12/2018  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 617,11  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 617,11

AUTENTICACAO SISBB: 0.04D.0C8.AFE.124.A5E  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 122001

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	30/11/2018
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	24/12/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	617,11
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	617,11
11 AUTENTICACAO BANCARIA (somente nas 1a e 2a vias)	

MINISTERIO DA FAZENDA

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

DARF

01 NOME/TELEFONE

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
04934541108  
PIS FOLHA

ATENÇÃO

É vedado o reconhecimento 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.

PPH-Folha de Pagamentos (PPH Softwares Ltda 44-638-2588)

20/12/2018 10:25:16  
20/12/2018 10:28:32

CERTIFICADO

QUE O MATERIAL/SERVICO CONSISTENTE DESSE DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.

Em: 20/12/18

ASSINATURA

NOME: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO DE XAVANTINA  
10889  
Pág nº \_\_\_\_\_  
Assinatura  
-SC-



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.32  
4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 20/12/2018  
PERIODO DE APURACAO 30/11/2018  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 0561  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/12/2018  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 1.569,63  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 1.569,63

AUTENTICACAO SISBB: 5.3A0.F51.640.F7C.AC2  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 122002

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	30/11/2018
03 NUMERO DO CPF OU CPNJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.569,63
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	1.569,63
11 AUTENTICACAO BANCARIA (somente nas 1.a e 2.a 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 cancelamento de tributos e contribuições administrados  
pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (SRF) cujo valor total  
seja inferior a R\$100,00, ocorrendo tal situação, edicione esse valor ao  
tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até  
que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Ficha-Folha de Documentos (FH) Softwares Ltda (45-434-2558)

20/12/2018 10:25:51  
20/12/2018 10:28:32

CERTIFICADO  
QUE O MATERIAL/SERVICO EM DESTA  
DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
Em: 20/12/18  
ASSINATURA  
NOME:  
CARGO:





# Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.33  
4601904601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	11/2018
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	20/12/2018
VALOR DO INSS	13.979,01
VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.450,43
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	16.429,44

DOCUMENTO: 122003  
AUTENTICACAO SISBB: 1.919.4A1.B64.515.328

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
000 729 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 EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.33  
4601904601 0001

## 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	11/2018
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	20/12/2018
VALOR DO INSS	13.979,01
VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.450,43
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	16.429,44

DOCUMENTO: 122003  
AUTENTICACAO SISBB: 1.919.4A1.B64.515.328

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

Vcto: 20/12/2018

3-CODIGO DE PAGAMENTO	2100
4-COMPETENCIA	11/2018
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
6-VALOR DO INSS	13.979,01
7-	
8-	
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.450,43
10-ATM/MULTA E JUROS	
11-TOTAL	16.429,44

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

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
04934541108  
Rua CELSO RAMOS, 89  
89780000 Xavantina SC

ASSOCIACAO NÃO EXCLUSIVO INSS

Atenção: receber a aplicação de que trata no extrato de folha de valores a ser  
decreta no ato de emissão da guia GPS, em caso de erro de valores a ser  
subsequente, até que seja dada baixa no valor máximo fixado.

**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL/SERVICO CONSTATANTE DESTA  
DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
Em: 20/12/18  
ASSINATURA  
NOME: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_





20/12/2018

Banco do Brasil

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

20/12/2018 10:28:38  
20/12/2018 10:28:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





G336261556174252017  
26/12/2018 16:02:31

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/12/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.02.33  
4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====		
Convenio BRASIL TELECOM (SC)		
Codigo de Barras	8464000001-0	98150027700-0
	90395720181-2	20118500000-1
Data do pagamento		26/12/2018
Valor em Dinheiro		198,15
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		198,15
=====		

DOCUMENTO: 122601  
AUTENTICACAO SISBB:  
7.6DC.2F5.6E3.341.B54

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

26/12/2018 16:00:15  
26/12/2018 16:02:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





Oi S.A.  
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA  
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC  
CNPJ Matriz : 76.535.764/0001-43  
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8



ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA  
R PREF OCTAVIO U SIMON 00273  
CENTRO  
89780-000 XAVANTINA - SC

Referência

DEZEMBRO/2018

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

27/12/2018

Total a pagar

R\$ 198,15

## Resumo da sua fatura

	<b>OI FIXO</b> .....	<b>R\$ 98,18</b>
	OI FIXO	98,18
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
	<b>OI VELOX</b> .....	<b>R\$ 94,89</b>
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA	94,89
	ASSINATURA VELOX	
	<b>EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...</b>	<b>R\$ 5,08</b>
	LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
	LIGACOES FIXO-MOVEL	0,00
	OUTROS VALORES	5,08



**TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.**  
Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) e saiba mais.



**Fique ligado**

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

O pagamento da primeira parcela dos serviços aqui descritos confirma a sua aceitação dos termos e condições dos contratos da Oi, que estão disponíveis no site [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) e registrados em Cartório de Títulos e Documentos.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZADO PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

OI INFORMA QUE A PARTIR DE JULHO 2018 AS OFERTAS DO SEU FIXO VOZ TOTAL BANDA LARGA ANTIVIRUS BACKUP SERAO REAJUSTADOS MANTENDO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS PREVISTOS EM REGULAMENTO MAIS INFORMACOES EM OICOMBR REAJUSTE

Canais de atendimento à sua empresa  
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br)  
Central de Recursos: [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.  
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora)

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min. (30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 31 Oi, 12 CTBC, 13 Fonar, 14 Oi, 15 Telefônica, 16 Viacom, 17 Transit, 19 Epsilon, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 GVT, 26 IDT, 28 Alpamayo, 29 T-Leste, 32 Convergia, 34 ETML, 35 Easytone, 37 Golden Line, 38 TESA, 39 Engevox, 41 TIM, 42 GT Group, 43 Sarcotel, 45 Global Crossing, 46 Hoje Telecom, 47 BT Communications, 53 OSTARA, 57 Itaceu, 58 Voitel, 62 Option, 63 Hello Brazil, 67 ALOOLA, 71 Dollarphone, 81 Sermatel, 84 BBT, 85 America Net, 91 IP Corp Telecom, 96 Amigo Telecom, 65 Telecom 65, 49 Cambridge.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	48,26	0,00	1,25	5,79
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Tributos</b>	<b>48,26</b>	<b>0,00</b>	<b>1,25</b>	<b>5,79</b>

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014





**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES**

NÚMERO DA NF:003.568.684 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO  
LUCA  
R PREF OCTAVIO U SIMON 00273  
CENTRO  
89780-000 XAVANTINA - SC

Número do Cliente: 230045018000008  
Contrato Agrupador: 700.903.957-8  
Contrato Agrupado: 700.903.957-8  
CPF/CNPJ: 82.832.301/0001-69  
Data de emissão: 15/12/2018  
Período de: 11/11/2018 a 10/12/2018  
Telefone Agrupador: 49 3454 1109  
Telefone Agrupado: 49 3454 1108  
Insc. Estadual: ISENT0

Oi S.A

CNPJ: 76.535.764/0322-68 I.E: 25.042.764-8  
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88036-500 - Florianópolis - SC  
Via: Única CFOP: 05307  
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

**RESUMO DOS TRIBUTOS**

Base de Cálculo	ICMS	ICMS	ISS
Aliquota	193,07	0,00	0,00
Valor	25%	0%	0%
	48,26	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO  
C458.A51F.526F.49AA.8CAA.8186.E895.CBFC

**SERVICOS OI**

**SERVICOS MENSAIS**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	% Desconto	Aliquota	Valor
1	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB					
2	OI FIXO AVANÇADO					
Total SERVICOS MENSAIS			30			

**SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	% Desconto	Aliquota	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	09/12/2018	MIN. 000000134,5		25% ICMS	94,89
4	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/12/2018	MIN. 000000035,6	5,42%	25% ICMS	98,18
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL						193,07

**SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	% Desconto	Aliquota	Valor
5	CHAM. LOCAIS OI	09/12/2018	MIN. 0000000030,0			0,00
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO						0,00

**CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	% Desconto	Aliquota	Valor
6	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/11/2018	MIN. 000000200,1		0%	0,00
7	FRANQUIA EM MINUTOS	10/11/2018	MIN. 0000045000,0		0%	0,00
8	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/12/2018	MIN. 0000000000,0		0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO						0,00

**MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	% Desconto	Aliquota	Valor
9	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/12/2018	00000121/000001,3		0%	0,00
10	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/12/2018	00000015		0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO						0,00

**INTERURBANOS**

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
11	19/11/2018	09:16:24	00:00:21	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934424060	0%	0,00
12	19/11/2018	09:20:50	00:02:22	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00
13	19/11/2018	09:42:51	00:01:28	DDD-SC-IPUMIRIM	DIF	4934383089	0%	0,00
14	09/12/2018	08:48:50	00:02:02	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
Total INTERURBANOS								0,00

**CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL**

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
15	10/11/2018	08:41:07	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
16	10/11/2018	11:39:54	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
17	10/11/2018	13:23:57	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
18	10/11/2018	21:08:39	00:00:19	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
19	11/11/2018	08:25:45	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
20	11/11/2018	14:15:46	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
21	11/11/2018	15:47:14	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
22	11/11/2018	19:14:03	00:00:48	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00

continua na próxima página





SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
23	11/11/2018	19:53:38	00:01:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
24	11/11/2018	22:27:17	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
25	12/11/2018	10:08:54	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999288907	0%	0,00
26	12/11/2018	12:50:39	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999288907	0%	0,00
27	12/11/2018	22:02:25	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999288907	0%	0,00
28	13/11/2018	05:42:14	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999288907	0%	0,00
29	13/11/2018	22:34:57	00:00:23	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999288907	0%	0,00
30	13/11/2018	22:54:30	00:00:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999288907	0%	0,00
31	14/11/2018	04:22:30	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999288907	0%	0,00
32	15/11/2018	10:09:56	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999288907	0%	0,00
33	15/11/2018	10:32:00	00:01:31	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999657384	0%	0,00
34	15/11/2018	11:30:37	00:01:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
35	15/11/2018	15:56:03	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999657384	0%	0,00
36	15/11/2018	18:58:25	00:02:37	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998000568	0%	0,00
37	15/11/2018	23:28:11	00:00:18	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999084380	0%	0,00
38	16/11/2018	00:33:05	00:01:24	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999298902	0%	0,00
39	16/11/2018	03:07:33	00:01:01	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988572652	0%	0,00
40	16/11/2018	14:10:05	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999288907	0%	0,00
41	16/11/2018	18:59:25	00:00:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999288907	0%	0,00
42	17/11/2018	04:06:19	00:00:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999657384	0%	0,00
43	17/11/2018	07:37:55	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999288907	0%	0,00
44	17/11/2018	17:00:22	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999176739	0%	0,00
45	17/11/2018	18:22:54	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999288907	0%	0,00
46	18/11/2018	05:16:41	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999288907	0%	0,00
47	18/11/2018	08:03:43	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999288907	0%	0,00
48	18/11/2018	08:17:31	00:00:31	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999288907	0%	0,00
49	18/11/2018	12:39:46	00:00:45	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999176739	0%	0,00
50	18/11/2018	15:55:05	00:00:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999288907	0%	0,00
51	18/11/2018	23:49:16	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999288907	0%	0,00
52	19/11/2018	03:15:33	00:00:42	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999288907	0%	0,00
53	19/11/2018	09:17:49	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999288907	0%	0,00
54	19/11/2018	09:18:32	00:01:51	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999149904	0%	0,00
55	19/11/2018	09:23:59	00:01:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999149904	0%	0,00
56	19/11/2018	10:13:52	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999890682	0%	0,00
57	19/11/2018	11:19:27	00:00:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
58	19/11/2018	11:29:53	00:00:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
59	19/11/2018	16:09:08	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999263246	0%	0,00
60	19/11/2018	17:59:35	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793397	0%	0,00
61	19/11/2018	20:16:25	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
62	19/11/2018	22:10:32	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
63	19/11/2018	23:17:23	00:00:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
64	20/11/2018	06:05:06	00:00:38	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
65	20/11/2018	08:46:23	00:00:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999288907	0%	0,00
66	20/11/2018	14:37:59	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999330284	0%	0,00
67	21/11/2018	15:59:32	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
68	21/11/2018	17:09:49	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
69	21/11/2018	19:15:29	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
70	22/11/2018	08:15:56	00:02:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
71	22/11/2018	08:32:48	00:00:57	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988025964	0%	0,00
72	22/11/2018	10:39:06	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
73	22/11/2018	14:15:01	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
74	22/11/2018	14:33:18	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
75	22/11/2018	17:08:34	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
76	22/11/2018	18:04:54	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
77	22/11/2018	19:59:29	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999992002	0%	0,00
78	22/11/2018	20:25:10	00:00:58	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
79	22/11/2018	20:40:13	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
80	23/11/2018	08:40:11	00:04:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
81	23/11/2018	10:39:58	00:02:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
82	23/11/2018	14:39:14	00:00:44	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999023676	0%	0,00
83	23/11/2018	17:59:41	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988753219	0%	0,00
84	23/11/2018	18:22:21	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999084380	0%	0,00
85	23/11/2018	20:46:18	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
86	24/11/2018	07:14:02	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
87	24/11/2018	07:33:36	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999176739	0%	0,00
88	24/11/2018	11:10:37	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998322867	0%	0,00
89	24/11/2018	11:15:25	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999023676	0%	0,00
90	25/11/2018	11:35:58	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
91	25/11/2018	16:10:07	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
92	25/11/2018	19:31:38	00:00:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
93	26/11/2018	10:26:39	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
94	26/11/2018	11:52:49	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
95	26/11/2018	18:58:53	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
96	26/11/2018	21:12:57	00:00:45	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
97	26/11/2018	21:52:03	00:01:03	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
98	27/11/2018	17:19:41	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
99	27/11/2018	18:26:33	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
100	27/11/2018	19:00:09	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
101	27/11/2018	20:08:09	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
102	28/11/2018	01:29:14	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
103	28/11/2018	12:22:19	00:01:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
104	28/11/2018	19:20:36	00:00:53	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
105	28/11/2018	19:25:50	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
106	28/11/2018	21:16:32	00:00:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
107	28/11/2018	23:17:49	00:01:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
108	29/11/2018	03:35:40	00:00:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
109	29/11/2018	19:14:12	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
110	29/11/2018	20:49:12	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
111	29/11/2018	23:44:43	00:00:29	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
112	30/11/2018	08:53:17	00:00:50	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
113	30/11/2018	19:19:55	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
114	01/12/2018	05:21:04	00:00:26	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00

Continua na próxima página





SERVICOS OI - Continuação

**SERVICOS OI**

**CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL**

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
115	01/12/2018	06:29:55	00:00:26	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
116	01/12/2018	12:51:44	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
117	01/12/2018	14:18:49	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
118	01/12/2018	18:53:26	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
119	01/12/2018	23:03:32	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999241505	0%	0,00
120	02/12/2018	09:39:35	00:00:54	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
121	02/12/2018	14:21:12	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
122	02/12/2018	18:12:51	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
123	02/12/2018	19:47:51	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
124	02/12/2018	21:16:21	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
125	03/12/2018	06:57:28	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
126	04/12/2018	17:13:56	00:03:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
127	04/12/2018	21:03:30	00:00:24	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
128	04/12/2018	21:58:08	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999252641	0%	0,00
129	05/12/2018	03:06:48	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
130	05/12/2018	14:15:32	00:00:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
131	05/12/2018	20:33:51	00:01:39	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
132	05/12/2018	20:36:00	00:00:52	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
133	05/12/2018	20:40:01	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999084380	0%	0,00
134	05/12/2018	20:45:08	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793397	0%	0,00
135	05/12/2018	21:29:37	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
136	06/12/2018	02:27:37	00:00:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999084380	0%	0,00
137	06/12/2018	14:35:56	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
138	06/12/2018	18:09:57	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
139	06/12/2018	21:08:16	00:02:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
140	07/12/2018	02:20:32	00:01:19	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999084380	0%	0,00
141	07/12/2018	15:05:19	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
142	07/12/2018	19:13:39	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
143	07/12/2018	19:58:39	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
144	07/12/2018	20:30:25	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
145	07/12/2018	20:55:13	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
146	08/12/2018	07:55:51	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49985028145	0%	0,00
147	08/12/2018	08:04:54	00:00:43	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49985028145	0%	0,00
148	08/12/2018	09:50:18	00:00:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999023676	0%	0,00
149	08/12/2018	09:51:42	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49985028145	0%	0,00
150	08/12/2018	09:58:24	00:02:00	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49985028145	0%	0,00
151	08/12/2018	19:29:20	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
152	09/12/2018	03:14:52	00:00:24	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49991991855	0%	0,00
153	09/12/2018	07:15:06	00:00:42	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49985028145	0%	0,00
154	09/12/2018	08:20:34	00:00:43	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998208483	0%	0,00
155	09/12/2018	08:51:23	00:01:04	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988049000	0%	0,00
156	09/12/2018	09:01:30	00:00:36	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988208483	0%	0,00
157	09/12/2018	14:49:13	00:00:30	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49991384002	0%	0,00
158	09/12/2018	21:20:45	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999317084	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL							0%	0,00

Total Nota Fiscal OI 0,00

**DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 003.569.874** 193,07

**ITENS FINANCEIROS**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
159	ATUALIZACAO DE VALORES	09/12/2018			
160	MULTA DE CONTA	09/12/2018	20181027/20181114		1,19
161	ALUGUEL MODEM-INTERNET TURBO	10/12/2018	20181027/20181114		3,89
Total ITENS FINANCEIROS					0,00

Total Documento Financeiro 5,08

Valor a pagar 5,08

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R\$ 194,86.  
Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsidere esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.  
Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos. 198,15



Descrição das siglas utilizadas	
NOR - Normal	VC1 - Ligação para celular dentro de área de mesmo DDD
RED - Reduzida	VC2 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja igual ao de origem
SRD - Super Reduzida	VC3 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja diferente
	MIS - Mista
	DIF - Diferenciada



**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	14.418,91
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	31/12/2018 08:33:23
	JB724510 INAIR T PELIZZA	31/12/2018 08:34:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.







G336310945069803016  
31/12/2018 10:00:10

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

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

#### Creditado

Nome PM XAVANTINA FPM  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2924-6  
Valor 1.170,00  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

31/12/2018 09:56:28  
31/12/2018 10:00:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



**MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA**  
**FEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA**  
**ta de Recebimento - NR**

Nome do Contribuinte / Recolhedor Principal

Nome do Contribuinte / Recolhedor Principal		<b>Cód. do Movimento:</b>	1890
Nome do Contribuinte	C.P.F./C.N.P.J.	<b>Data de Lançamento:</b>	31/12/2018
Número de Lançamento		<b>Valor Recolhimento:</b>	1.170,00

**Quantidade de Documentos:** 1

Nome do Contribuinte / Recolhedor	(=) Valor Principal	
	1.170,00	
C.P.J ou CPF do Contribuinte	(-) Desconto	0,00
Conta Depósito	(+) Juros / Encargos	0,00
635 - BRASIL - APLICAÇÃO FPM	(+) Mora / Multa	0,00
Documento	(+) Correção	0,00
RECEITAS PROPRIAS	(-) Redutoras	0,00
Sigla Documento	(=) Valor Total	1.170,00

**DETALHAMENTO DAS RECEITAS ARRECADADAS**

Rubrica	Descrição	Valor Documento
4.1.1.1.8.02.3.1.00.00.01	ISS	702,00
4.1.1.1.8.02.3.1.00.00.02	ISS	292,50
4.1.1.1.8.02.3.1.00.00.03	ISS	175,50
<b>Total Líquido:</b>		<b>1.170,00</b>

XAVANTINA, 02/01/2019

\_\_\_\_\_  
 HELINO LUIS NAISSINGER  
 COUREIRO



Recolhimento exclusivo no  
 caixa da Tesouraria Municipal

Autenticação Mecânica





G336310818016347013  
31/12/2018 08:38:24

### 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 35.431,50  
Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

31/12/2018 08:37:09  
31/12/2018 08:38:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE

Prefeitura Municipal de São João do Oeste

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Número do RPS	Número da nota
	35
Data da emissão da nota	
29/12/2018 06:54:00	
Data do fato gerador	
29/12/2018 06:54:00	
Código de verificação	
USVM6CAOH	

## 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 Inscrição estadual:  
 E-mail: GONZALHES@YAHOO.COM.BR Site: 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:  
 89780-000 Inscrição estadual:  
 Complemento:  
 Município: Xavantina UF: SC  
 E-mail: Telefone: Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE DEZEMBRO 2018.	39.000,0000	1,0000	39.000,0000	39.000,00x3,00 =	1.170,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	35.431,50								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 253,50	R\$ 1.170,00	R\$ 0,00	R\$ 585,00	R\$ 390,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 39.000,00			Valor líquido = R\$ 35.431,50		

goss dos serviços:  
 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

## TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	39.000,00	1.170,00

ntureza da operação: Tributação fora do município  
 :uação tributária do ISSQN: Retenção  
 cal da prestação do serviço: Xavantina

## OUTRAS INFORMAÇÕES

ia NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
 SS desta NFS-e é devido fora deste município.  
 jação desta NFS-e: Retida  
 or aproximado do tributo federal - R\$ 5.245,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 811,20 (2,08%) , com base na  
 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CEL 1103  
 QUE O MATERIAL/SERVIC...  
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
 Em: 31/12/18  
 ASSINATURA  
 NOME:  
 CARGO:





IMPRIMIR VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

**Validade:** 04/12/2018 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](http://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 n 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.



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.10
4601904601 0001

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO 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 02/01/2019
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 585,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 585,00

DOCUMENTO: 010201

Pagamento Agendado.

A quitação efetiva desse debito dependera da existencia de saldo na sua Conta Corrente as 23:45h da data escolhida para pagamento. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitação.

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.

Table with 10 columns: 02 PERÍODO DE APURAÇÃO, 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ, 04 CÓDIGO DA RECEITA, 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA, 06 DATA DE VENCIMENTO, 07 VALOR DO PRINCIPAL, 08 VALOR DA MULTA, 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69, 10 VALOR TOTAL. Includes fields for 01 NOME / TELEFONE and 010201.

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

8562000005-2 85000064901-0 81828323610-2 00117088365-4



MINISTÉRIO DA FAZENDA

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 49-34541108
IR REF NF 35 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

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

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.38.66.6385 - opção 1 - DLL versão 1.4

31/12/2018 09:58:08
31/12/2018 10:00:10

CEP
QUE O MATERIAL SERVA DE FOMENTO PARA ESTE
DOCUMENTO FOI RECEBIDO, PRESTADO E ACEITO.
Em: 31/12/18
ASSINATURA
NOME:
CARGO:





Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.10
4601904601 0001

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO 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 02/01/2019
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 1.813,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.813,50

DOCUMENTO: 010202
Pagamento Agendado.
A quitação efetiva desse debito dependera da existencia de saldo na sua Conta Corrente as 23:45h da data escolhida para pagamento.
O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitação.

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.

Table with 10 columns: 02 PERÍODO DE APURAÇÃO, 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ, 04 CÓDIGO DA RECEITA, 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA, 06 DATA DE VENCIMENTO, 07 VALOR DO PRINCIPAL, 08 VALOR DA MULTA, 09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69, 10 VALOR TOTAL. Includes fields for 01 NOME / TELEFONE, 02 NOME DO CONTRIBUÍVEL, and 03 ENDEREÇO DO CONTRIBUÍVEL.

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

85630000018-4 13500064901-6 81828323610-2 00159528365-4



QUE O MATERIAL... DOCUMENTO FOI RECEBIDO... Em: 31/12/18 ASSINATURA





## Consultas - Extrato de conta corrente

G338021414915850013  
02/01/2019 14:21:33

## 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
31/12/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			2.398,50 C
02/01/2019		0000	11105	375 Impostos	10.201	585,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
02/01/2019		0000	11105	375 Impostos	10.202	1.813,50 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
02/01/2019		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros							0,00
Data de Debito de Juros							31/01/2019
Data de Debito de IOF							0,00
							02/01/2019

-----  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.





Consultas - Extrato de conta corrente

G338021414915850012  
02/01/2019 14:19:49



Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
Conta corrente 2564-X conv associacao municipio  
Período do extrato 12 / 2018

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 Título 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	



07/12 4602 14424-X DANIELI RAIMUN

07/12/2018	0000	13105	166 Emissão de DOC	120.701	1.745,38 D	
			756 3067 89573560020 PRIMINA SORDI PAN			
07/12/2018	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.411.300.024.384	10,15 D	46.572,05 C
			Tarifa referente a 07/12/2018			
14/12/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	121.401	49,90 D	
			SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA			
14/12/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	121.402	523,13 D	
			SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA			
14/12/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	121.403	393,43 D	
			GENESIO A MENDES & CIA LTDA			
14/12/2018	0000	13105	109 Pagamento de Título	121.404	585,92 D	45.019,67 C
			MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT			
20/12/2018	4601	99015	120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302	1.624,25 D	
			20/12 4601 515141302-X JANETE DA SILV			
20/12/2018	0000	13105	375 Impostos	122.001	617,11 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
20/12/2018	0000	13105	375 Impostos	122.002	1.569,63 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
20/12/2018	0000	13105	196 INSS Arrecadação	122.003	16.429,44 D	24.779,24 C
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 11/2018			
26/12/2018	0000	13105	363 Pagto conta telefone	122.601	198,15 D	24.581,09 C
			BRASIL TELECOM (SC)			
31/12/2018	4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	14.418,91 C	
			31/12 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
31/12/2018	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.924	1.170,00 D	
			31/12 4601 2924-6 PM XAVANTINA F			
31/12/2018	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.007.607	35.431,50 D	
			31/12 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
31/12/2018	0000	00000	999 S A L D O			2.398,50 C

-----

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.







### 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.		

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

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



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-DDD/TELEFONE (0049) 34541108	
03-PRAS 515	04-EMPRESA 1	05-REMUNERAÇÃO 58.460,42	06-QUDE TRABALHADORES 14	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 82.832.361/0001-69	11-COMPETÊNCIA 11/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2018
13-DEPÓSITO CONTRIB SOCIAL 4.676,83		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.676,83	

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



858200000465 768301791817 207623050889 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 20/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.33  
 4601904601 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	11/2018
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	20/12/2018
VALOR DO INSS	13.979,01
VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.450,43
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	16.429,44

=====

DOCUMENTO: 122003  
 AUTENTICACAO SISBB: 1.919.4A1.B64.515.328

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
 0800 729 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 EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 20/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.33  
 4601904601 0001

**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	11/2018
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	20/12/2018
VALOR DO INSS	13.979,01
VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.450,43
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	16.429,44

=====

DOCUMENTO: 122003  
 AUTENTICACAO SISBB: 1.919.4A1.B64.515.328

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
 0800 729 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

2018599 Vcto: 20/12/2018

3-CODIGO DE PAGAMENTO	2100
4-COMPETENCIA	11/2018
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
6-VALOR DO INSS	13.979,01
7-	
8-	
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.450,43
10-ATM/JUROS/MULTA	
11-TOTAL	16.429,44

MINISTERIO DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 C4934541108  
 Rua CELSO RAMOS,89  
 89780000 Xavantina SC

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS






**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Mês: DEZEMBRO de 2018 – DÉCIMA SEGUNDA Parcela

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado <sup>1</sup>	Valorexecutado no período <sup>2</sup>	Valorexecutado até o período <sup>3</sup>
Manutenção das atividades	Pagamento de salários de colaboradores mês outubro, pagamento de encargos referente a folha de pagamento, fornecedores, conforme balancete	R\$38.000,00	R\$38.000,00	R\$516.145,00
<b>Sub Total</b>		R\$38.000,00	R\$38.000,00	R\$516.145,00
Sobreaviso medico	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de dezembro de 2018, conforme balancete	R\$39.000,00	R\$39.000,00	R\$435.600,00
<b>Sub Total</b>		R\$ 39.000,00	R\$ 39.000,00	R\$435.600,00
Contra partida	Contra partida recurso próprio, oriundo da conta 70157, Agencia 46.01-9, do Banco Do Brasil, conforme balancete		R\$ 14.418,91	
<b>Sub Total</b>				
<b>TOTAL</b>		R\$ 77.000,00	R\$ 91.418,91	R\$951.745,00

- 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, 02 de JANEIRO de 2019.

  
Inair Trevisan Pelizza



## PARECER TÉCNICO FUNDAMENTADO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO

Unidade Concedente: Fundo Municipal de Saúde  
Servidor Responsável: Associação Comunitária Hospital São Lucas  
Empenho: 33/18 Data: 02/01/2018 Valor total: R\$951.745,00  
Ordem Pagamento: 1728/18 Data: 07/12/2018 Valor total: R\$ 77.000,00  
Data da Prestação de Contas: 02/01/2018

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados a título de subvenções, auxílios e contribuições, de acordo com o Termo de Colaboração nº 002/2017.

A necessidade de emissão do presente parecer, está configurada no artigo 47 da Instrução Normativa nº TC 14/2012 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, e no subitem 4.2 do Anexo II da Instrução Normativa nº 02/2012 do Sistema de Controle Interno do Município, que também definem os pontos a serem analisados bem como a forma de conclusão.

### Da Análise

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

### Da Conclusão

Decorrente da Análise do referido processo de prestação de contas, conclui-se pela:  
 REGULARIDADE da Prestação de Contas.  
 REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.  
 IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Se o parecer for pela irregularidade, efetuar a correta identificação dos responsáveis e a quantificação do dano.





Xavantina (SC) , 02 de janeiro de 2018 .

*Leandro Balbinott*

LEANDRO BALBINOTT  
Servidor Responsável pela Análise





# Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA

## RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Colaboração nº 002/2017, os recursos financeiros referentes à **décima segunda parcela**, mês de Referência Novembro/2018, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades e R\$ 39.000,00 (trinta e nove mil reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais).

Este relatório refere-se ao monitoramento e avaliação relativa à aplicação dos recursos relativos à 12ª parcela, liberada em 07.12.2018.

### **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 1728/2018, foi transferido através de depósito na conta corrente nº 2564-X agência 4601-9, do Banco do Brasil S.A., o valor R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais), conforme estabelecido no Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho previamente aprovado pela gestora do Fundo Municipal de Saúde.

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

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







## Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA


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

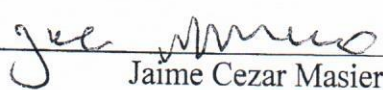
Pela singularidade das atividades realizadas em relação à aplicação dos recursos relativos às despesas de pessoal e sobreaviso não foram necessárias a realização de auditorias para acompanhamento das atividades, com a emissão do respectivo relatório técnico.

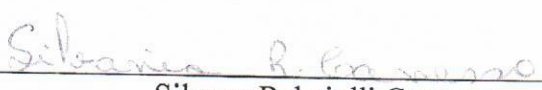
### 6. Outros apontamentos relevantes:

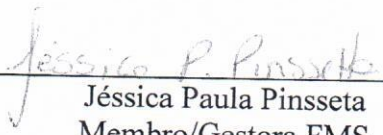
Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Decreto nº 081/2017, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.

Xavantina/SC, 03 de Janeiro de 2019.

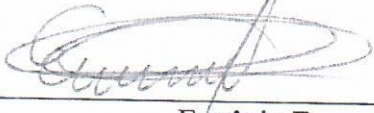
  
\_\_\_\_\_  
Jaqueline Ribeiros  
Gestora de Parcerias

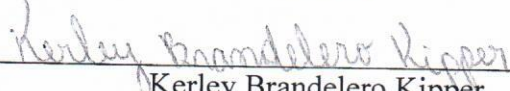
  
\_\_\_\_\_  
Jaime Cezar Masiero  
Membro

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

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

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

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

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






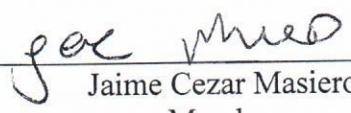
**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICIPIO DE XAVANTINA**


**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº 001/2019**

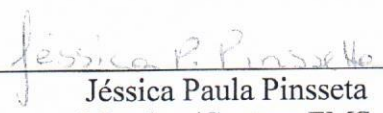
A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 81/2017 de 12 de junho de 2017, composta pelos servidores públicos municipais abaixo elencados, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 59 da Lei 13.019/2014, resolve HOMOLOGAR o Relatório Técnico de Monitoramento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

Xavantina/SC, 03 de Janeiro de 2019.


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

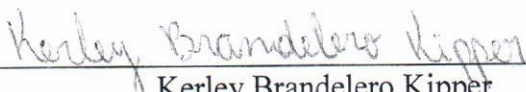
  
\_\_\_\_\_  
Jaime Cezar Masiero  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
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 segunda parcela no valor de R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais) foi repassada ao Partícipe em 07 de Dezembro de 2018 de acordo com a ordem de pagamento nº 1728/2018.

Quanto à prestação de contas, a parcela mencionada foi subdividida para os seguintes tipos de aplicações: R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais) para pagamento da folha de pessoal/manutenção das atividades e R\$ 39.000,00 (trinta e nove mil reais) para pagamento de sobreaviso médico totalizando R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais).

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

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


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

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 03/01/2019 pela comissão de avaliação e monitoramento, sendo homologado na mesma data.

Quanto à prestação de contas a análise financeira será feita pela Auditoria interna do município.

Quanto à execução da parceria não foi constatado nenhuma irregularidade.

Xavantina/SC, 04 de Janeiro de 2019.

  
JÉSSICA PAULA PINSETTA  
Gestora do FMS







**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE XAVANTINA**

**PARECER 015/2018**

**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 :** 1728/2018   **Data:** 07/12/2018   **Valor:** R\$ 77.000,00

**Data da Prestação de Contas:** 04/01/2019

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 12ª 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.

Considerando os pagamentos em 02/01/2019 de IR referente a nota fiscal nº 35 Soc. Medica Gonzalles SC LTDA e pagamento PIS / COFINS referente a mesma nota fiscal, conforme balancete de prestação de contas em anexo, estes pagamentos foram efetuados fora do período vigente deste termo de colaboração, recomendo que os pagamentos seja efetuados dentro do prazo do termos de colaboração vigente.

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 com ressalva**.







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

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

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

*Cátia Mara Osman Boff*  
Cátia Mara Osman Boff  
Coordenadora do Controle Interno



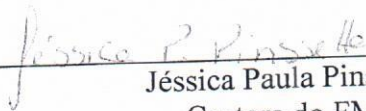


Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA

PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 12/2018		Nº Processo: TC 002/2017
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 12/12		<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 + 14.418,91		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 a prestação de contas foi considerada Regular, havendo ressalvas mencionadas pela Controladoria Interna quais devem ser observadas para eventuais novos acordos.		
Sendo assim consideramos REGULAR em forma e conteúdo a presente prestação de contas.		
A prestação de Contas Parcial (Parcela 12/12) foi considerada:		
<input type="checkbox"/> Aprovada <input checked="" type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular		

Xavantina/SC, em 04 de Janeiro de 2019.



Jéssica Paula Pinssetta  
Gestora do FMS

