



ESTADO DE SANTA CATARINA  
GOVERNO DE XAVANTINA



**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
HOSPITAL SÃO LUCAS  
TERMO DE FOMENTO - 001/2019  
4ª PARCELA**



ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Xavantina - Santa Catarina

Xavantina (SC), 30 de ABRIL de 2019




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 4ª parcela no valor de R\$87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais), do Termo de Colaboração nº 001/2019, autorizado pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, recebidos na data de 08 de ABRIL de 2019.

Atenciosamente,

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





## PARECER DO CONSELHO FISCAL

**Celso Lodi** brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04, **Elcio Nardino**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87, e **Delvina Pegorini**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34, Membros do Conselho Fiscal da entidade:

### A T E S T A M :

Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 87.500,00, recebidos em 08/04/2019, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 001/2019, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

Xavantina (SC), 30 de ABRIL de 2019.

*Celso Lodi*

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

*Delvina Pegorini*

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

*Elcio Nardino*

\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Elcio Nardino



ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

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

Data: 11/01/2019  
Nº do empenho: 43/19  
Ordinário  
Processo: AF-30/2019



Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde  
Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS  
Projeto/Atividade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC  
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais  
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
Código reduzido: 000020

Dotação Inicial:	1.050.000,00	Empenhos anteriores:	0,00
Suplementações:	0,00	Valor do empenho:	1.050.000,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total ( A ):	1.050.000,00	Total ( B ):	1.050.000,00
		Saldo ( A - B ):	0,00

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

Especificação: TERMO DE FOMENTO N° 001/2019, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA INVESTIMENTO NA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADOS PELA ENTIDADE, CONFORME PLANO DE TRABALHO. A FIM DE COBRAR (Compra Direta N° 25/2019)

Item Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1 TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA	SER	1,000	1.050.000,0000	1.050.000,00

Fonte de recursos : 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde Total empenhado : 1.050.000,00

Fica empenhada a importância de R\$ 1.050.000,00 (um milhão e cinquenta mil reais)

Fundamento legal : 1587 Data : 14/06/2017  
Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços Processo Lic. :  
Justificativa Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93  
Obra :  
Contrato : Data :

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado \_\_\_\_\_  
Responsável



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA**

Ordem de Pagamento

Data: 08/04/2019  
N. da Ordem : 360/19  
Parcial  
Processo :  
Nº AF/Ano: 30/2019  
Vencimento : 20/04/2019



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

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

Número do empenho :	43	Pagamentos anteriores :	262.500,00
Valor do empenho :	1.050.000,00	Valor da ordem :	87.500,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total ( A ) :	1.050.000,00	Total ( B ) :	350.000,00
		Saldo ( A - B ) :	700.000,00

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

Especificação:

ORÇAMENTO DE FOMENTO Nº 001/2019, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA INVESTIMENTO NA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADOS PELA ENTIDADE, CONFORME PLANO DE TRABALHO, A FIM DE COBRAR (Compra Direta Nº 25/2019)

Fonte de recursos : Ordinário	Total geral :	87.500,00
-------------------------------	---------------	-----------

Fica autorizado o pagamento de 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 08/04/2019.

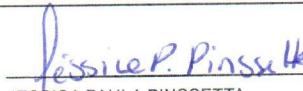
MARTA MARIA CAON SUZANA  
Contadora CRC/SC 025926/O-3

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar :	87.500,00
---------------------	------	-------------------	-----------

Recursos:		Núm.Docto.	Valor
Conta Banco		145	87.500,00
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3			

Ordem de pagamento : Em 08/04/2019 pague-se a importância acima processada

  
JESSICA PAULA PINSETTA  
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 08/04/2019 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

JOSELINO LUIZ NAISSINGER  
Tesoureiro





## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta

CNPJ:82.832.361/0001-69

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor: 87.500,00

Nota de Empenho:43/19

Data: 07/01/2019

Elemento:335043990000000002

Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Recebimentos(R \$	Pagamentos
Nº data	Histórico/aplicação		
Colunas1	Colunas2	Colun: Colunas4	Colunas5
08/04/2019	Transferencia Prefeitura Municipal	87.500,00	
08/04/2019	Contra partida recurso proprio para reembolsar juro pagos em boletos na data de 08/04/2019	10,68	
08/04/2019	Pgto salario Angelica Paravisi	1	3.767,74
08/04/2019	Pgto salario Bruna Szcesny	1	3.043,39
3/04/2019	Pgto Marlise lesbik NF 10	1	301,00
08/04/2019	Pgto salario Lucelia Stocco	1	2.709,86
08/04/2019	Pgto salario Sionara Buratti	1	R\$ 2.270,67
08/04/2019	Pgto salario Diliana Facco	1	R\$ 3.937,13
08/04/2019	Pgto salario Sandra Naissinguer	1	R\$ 1.606,02
08/04/2019	Pgto salario Ines Molossi	1	R\$ 1.624,02
08/04/2019	Pgto Primina Pandolfo	1	R\$ 1.745,38
08/04/2019	Pgto salario Maria Ines Lussi	1	R\$ 275,91
08/04/2019	Pgto salario Arlise Tochetto	1	R\$ 1.698,93
08/04/2019	Pgto salario Judite Fiorese	1	R\$ 2.880,97
08/04/2019	Pgto salario Nelsi Grolle	1	R\$ 1.745,38
08/04/2019	Pgto salario Danieli Cavalheiro	1	R\$ 2.101,16
08/04/2019	Pgto FGTS ref mês 03/2019	1	R\$ 3.161,68
08/04/2019	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares (parte)	1	R\$ 514,56
08/04/2019	Pgto Titulo Sulmedic ( parte)	1	R\$ 462,36
08/04/2019	Pgto Titulo Sulmedic ( parte)	1	R\$ 341,45
26/04/2019	Contra partida recurso proprio para reembolsar juro pagos em boletos na data de 26/04/2019	R\$ 63,37	
26/04/2019	Pgto Marlise lesbik NF 11	1	R\$ 301,00
26/04/2019	Pgto titulo Genesio A. Mendes	1	R\$ 336,47
26/04/2019	Pgto titulo Stok Med Prod. Hospitalares	1	R\$ 630,06
26/04/2019	Pgto Titulo Sulmedic ( parte)	1	R\$ 511,39
26/04/2019	Pgto Titulo Sulmedic ( parte)	1	R\$ 307,31
26/04/2019	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares (parte)	1	R\$ 520,68
26/04/2019	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares (parte)	1	R\$ 666,79
26/04/2019	Pgto titulo Systema LTDA	1	R\$ 350,00
26/04/2019	Pgto titulo Ciclo Medicina do trabalho	1	R\$ 180,00
26/04/2019	Pgto IRF folha mês 03/2019	1	R\$ 949,00
26/04/2019	Pgto PIS folha mês 03/2019	1	R\$ 374,60
30/04/2019	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 59	2	R\$ 36.794,25
30/04/2019	Pgto Marina Afinovetch EIRELI NF 23	2	R\$ 900,00
30/04/2019	Pgto PIS/COFINS Soc. Medica Gonzalhes NF 59	2	R\$ 1.883,25



30/04/2019	Pgto IRF Soc. Medica Gonzalhes NF 59	2		R\$ 607,50
30/04/2019	Pgto ISS Soc. Medica Gonzalhes NF 59	2		R\$ 1.215,00
30/04/2019	Pgto ISS Soc. Medica Gonzalhes NF 60	1		R\$ 30,00
30/04/2019	Contra partida recurso proprio		R\$ 9.215,74	
30/04/2019	Pgto INSS ref mês 03/2019	1		R\$ 16.044,88
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 96.789,79</b>	<b>R\$ 96.789,79</b>



Associação Comunitária  
Hospital São Lucas

.....  
*Tesoureiro*

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



02/05/2019

Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX

---

Data 08/04/2019 Valor R\$ 87.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 08/04 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.  
(Oitenta e sete mil e quinhentos 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 02/05/2019 09:02:22



G336081426986464013  
08/04/2019 14:28:10

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

Nome	HOSP SAO LUCAS
Agência	4601-9
Conta corrente	7015-7

**Creditado**

---

Nome	ASS H S LUCAS PMX
Agência	4601-9
Conta corrente	2977-7
Valor	10,68
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA	08/04/2019 14:27:12
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	08/04/2019 14:28:10

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



338081022404574036  
08/04/2019 10:28:51

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7

## Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI  
 Agência 321-2  
 Conta corrente 89280-7  
 Valor 3.767,74  
 Data Nesta data

A partir de 16/04/19, sera obrigatorio informar

numero do CPF e apresentar documento oficial

com foto para atendimentos nos caixas do BB.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

08/04/2019 10:19:07

08/04/2019 10:28:51

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			Periodo: 03/2019		
Código: 203 Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI			CBO: 223505-ENFERMEIRA (0) Folha: 1		
Admissão: 01/08/2017 Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	190.67	3.735,71		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	440,62		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	391,81		
5	Férias	5.00	899,41		
6	Adicional s/Férias	33.33	299,80		
1	INSS Segurado	11.00		634,40	
2	IRF	22.50		428,50	
23	Adiantamento Férias			936,71	
BANCO DE HORAS (+) 35:10			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.767,35	1.999,61	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.767,74</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.310,36	5.767,35	5.767,35	461,38	4.040,79	22,50
<500748>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 08/04/19 Assinatura: Angelica Paula Paravisi					







## Transferência entre contas diversas

## Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7

## Creditado

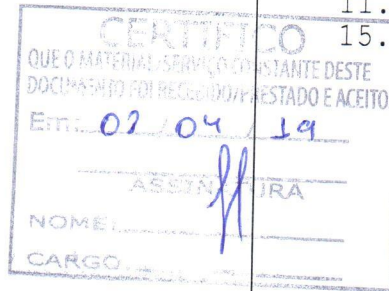
Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY  
 Agência 875-3  
 Conta corrente 30939-7  
 Valor 3.043,39  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 08/04/2019 10:20:18  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 08/04/2019 10:28:51

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: 03/2019			
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		
77	Horas Normais Diurnas 60%	14.00	214,94		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
10	Adicional Noturno	220.00	527,75		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	191,89		
1	INSS Segurado	11.00		390,93	
2	IRF	15.00		119,66	
BANCO DE HORAS (+) 11:10			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.553,98	510,59	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.043,39</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.111,00	3.553,98	3.553,98	284,31	3.163,05	15,00
<217506>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 02/04/19 Assinatura: Bruna Sczesny					







332081420986110031

08/04/2019 14:24:42

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

Nome	ASS H S LUCAS PMX
Agência	4601-9
Conta corrente	2977-7

**Creditado**

---

Nome	MARLISE IESBIK
Agência	4601-9
Conta corrente	1174-6
Valor	301,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
	JB724510 INAIR T PELIZZA

08/04/2019 14:16:50
08/04/2019 14:24:42

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Pág.nº ..... Assinatura .....	Número do RPS .....	Número da nota ..... 10
	Data da emissão da nota ..... 29/03/2019 09:12:42	
Data do fato gerador ..... 29/03/2019 09:12:42		Código de verificação ..... GYE2VI5MT

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: .....  
 Nome/Razão social: MARLISE IESBIK  
 CPF/CNPJ: 484.788.499-04      Inscrição municipal: .....  
 Endereço: R HILARIO JOSE RAVADELLI Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
 Complemento: .....  
 Município: Xavantina      UF: SC  
 E-mail: iesbikmarlise@gmail.com      Site: .....  
 Inscrição estadual: .....  
 Telefone: .....  
 Celular: (49) 9984-0716

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviços em nutrição	350,0000	1,0000	350,0000	350,00x3,00 =	10,50

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	301,00				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 38,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 350,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 301,00</b>			

Códigos dos serviços:

04.10 - Nutrição.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	350,00	10,50

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

NFe-S  
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 47,08 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,28 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**CERTIFICADO**

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

Em: 08 / 04 / 19

ASSINATURA

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

CPF: \_\_\_\_\_





**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome ASS H S LUCAS PMX  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7

**Creditado**

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

A partir de 16/04/19, sera obrigatorio informar

o numero do CPF e apresentar documento oficial

com foto para atendimentos nos caixas do BB.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

08/04/2019 10:22:43  
 08/04/2019 10:28:51

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 Periodo: 03/2019  
 Código: 181 Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR Folha: 1  
 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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			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



<011531>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 08/04/19 Assinatura: *Lucélia Stocco*





## Transferência entre contas diversas

## Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7

## 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

08/04/2019 10:21:19  
 08/04/2019 10:28:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 03/2019  
 CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.531,59		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	254,20		
1	INSS Segurado	11.00		526,43	
2	IRF	22.50		322,23	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.785,79	848,66	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.937,13</b>		
<b>Salário Base</b>	<b>Base Contr. INSS</b>	<b>Base FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
4.531,59	4.785,79	4.785,79	382,86	4.259,36	22,50



<186181>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 08/04/19 Assinatura:

## Transferência entre contas diversas



## Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7

## Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

08/04/2019 10:24:09  
 08/04/2019 10:28:51

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: 03/2019		Folha: 1	
Código: 214	Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER		CBO: 514320-Auxiliar de limpeza		
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 025.752.449-51		Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.276,23		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40	160,61	
1	INSS Segurado	9.00		18,00	
74	Mensalidade Sindical				
BANCO DE HORAS (+) 12:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.784,63	178,61	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.606,02</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.784,63	1.784,63	142,78	1.434,43	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;"><b>CERTIFICADO</b></p> <p style="text-align: center;">QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTES DOCUMENTOS FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.</p> <p style="text-align: center;">Em: <u>07/04/19</u></p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA</p> <p style="text-align: center;">NOME: _____</p> <p style="text-align: center;">CARGO: _____</p> </div>					
<p>&lt;680763&gt;</p> <p>Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>08/04/19</u> Assinatura: <u>Sandra Covatti Naissinger</u></p>					





**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome ASS H S LUCAS PMX  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7

**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

08/04/2019 10:21:50  
 08/04/2019 10:28:51

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: 03/2019		Folha: 1	
Código: 258	Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA			
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	
BANCO DE HORAS (+) 12:00			Total de Vencimentos 1.784,63	Total de Descontos 160,61	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.624,02</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	1.784,63	1.784,63	142,77	1.434,43	
<330665>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 08/04/19 Assinatura: Ines S. M. Molessi					





G332081116587154012  
08/04/2019 11:20:09



### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7

#### Creditado

Nome PRIMINA SORDI PANDOLFO  
Agência 4601-9  
Conta corrente 3056-2  
Valor 1.745,38  
Data Nesta data

A partir de 16/04/19, sera obrigatorio informar

o numero do CPF e apresentar documento oficial

com foto para atendimentos nos caixas do BB.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

08/04/2019 11:19:04

08/04/2019 11:20:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 03/2019			
Código: 23	Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO	CBO: 513220-COZINHEIRA		Folha: 1	
Admissão: 02/05/1994	Cpf: 895.735.600-20	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.276,23		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
50	Quinquenio		153,15		
1	INSS Segurado	9.00		174,40	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
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	
<938792>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 08/04/19 Assinatura: <u>Primina S. Pandolfo</u>					







## Transferência entre contas diversas

## Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7

## Creditado

Nome MARIA INES COLOMBO LUSSI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 5809-2  
 Valor 275,91  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

08/04/2019 10:23:09  
 08/04/2019 10:28:51

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: 03/2019			
Código: 34	Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI	CBO: 513220-COZINHEIRA			
Admissão: 01/08/1989	Cpf: 825.032.499-49	Setor: 1-GERAL			
		Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	36.67	212,72		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	84,74		
50	Quinquenio		25,52		
5	Férias	26.00	1.753,15		
6	Adicional s/Férias	33.33	584,38		
1	INSS Segurado	9.00		239,44	
2	IRF			35,78	
23	Adiantamento Férias			2.091,38	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 24:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.660,51	2.384,60	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 275,91</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.276,23	2.660,51	2.660,51	212,85	293,91	
<635790>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>08/04/19</u> Assinatura: <u>Maria I. Lussi</u>					





## Transferência entre contas diversas

## Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7

## Creditado

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

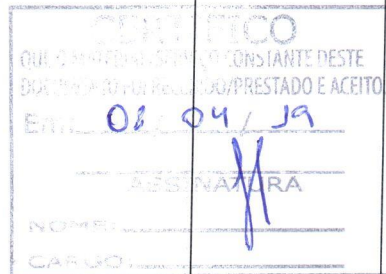
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

08/04/2019 10:19:43  
 08/04/2019 10:28:51

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		102,10		
1	INSS Segurado	9.00		169,80	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 30:00			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	150,93	1.716,93	
<061005>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 08/04/19 Assinatura: <u>Arlise Tochetto</u>					





## Transferência entre contas diversas

## Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7

## Creditado

Nome JUDITE FIORESE  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 8130-2  
 Valor 2.880,97  
 Data Nesta data

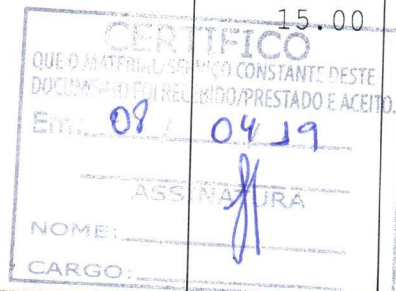
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 08/04/2019 10:22:19  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 08/04/2019 10:28:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.680,63		
78	Horas Normais Noturnas 60%	13.00	158,90		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	508,40		
10	Adicional Noturno		610,28		
50	Quinquênio		252,09		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	152,77		
1	INSS Segurado	11.00		369,93	
2	IRF	15.00		94,17	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 10:10			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.363,07	482,10	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.880,97</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	3.363,07	3.363,07	269,05	2.993,14	15,00
<071030>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 08/04/19 Assinatura: Judite Fiorese					





**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome ASS H S LUCAS PMX  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7

**Creditado**

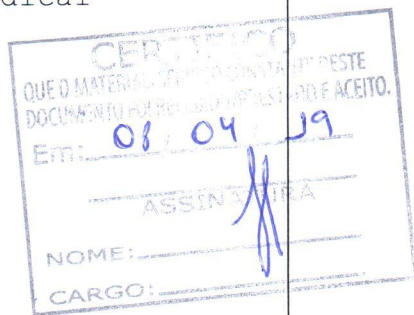
Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 41153-1  
 Valor 1.745,38  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 08/04/2019 10:23:37  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 08/04/2019 10:28:51

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: 56      Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLLE Admissão: 01/03/2001      Cpf: 469.898.549-87      Setor: 1-GERAL		<b>RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO</b> Período: 03/2019 CBO: 516310-LAVADEIRA      Folha: 1			
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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			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	
<819368> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 08/04/19      Assinatura: <i>Nelsi Grolle</i>					







## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.28.52  
4601904601



## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7  
EFETUADO POR: INAIR T PELIZZA

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 8584000031-0 61680179190-6  
40862705488-0 28323610001-2  
Data do pagamento 08/04/2019  
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69  
COMPETENCIA 03/2019  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 08/04/2019  
VALOR DEPOSITO 3.161,68  
Valor Total 3.161,68

Pagamento agendado.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

08/04/2019 10:26:24  
08/04/2019 10:28:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

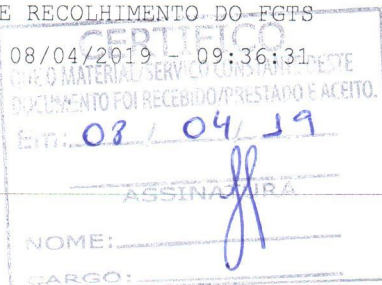
**FGTS**

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 08/04/2019 - 09:36:31



01-RAZÃO SOCIAL/NOME		02-DDD/TELEFONE		
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS		(0049) 34541108		
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	37.460,77	13	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 )	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	82.832.361/0001-69	03/2019	08/04/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
2.996,86	164,82	3.161,68

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/04/2019\*\*

858400000310 616801791906 408627054880 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

08/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:24:41  
460104601 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

BANCO BRADESCO S.A.

237936830720000033178100004480087849000050844

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 40.802

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2019

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2019

VALOR DO DOCUMENTO 508,44

JUROS/MULTA 6,12

VALOR COBRADO 514,56

=====

NR. AUTENTICACAO 5.532.9DF.026.FC8.772

=====

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

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

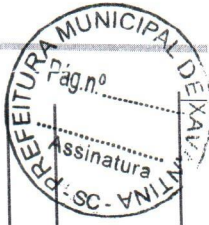
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**Bradesco** | 237 - 2 | 23793.68307 20000.003317 81000.044800 8 78490000050844

Local de Pagamento:	Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso		Vencimento	04/04/2019
Beneficiário	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ:94.389.400/0001-84		Agência/Código do Beneficiário	3683-8 / 448-0
Rodovia	BR 471 KM 122, 89 CEP: 96.814-400, SANTA CRUZ DO SUL-RS		Carteira / Nosso Número	2 / 00000033181-0
Data do Documento:	No. do Documento	Espécie Doc.	Acilite	Data Processamento
21/02/2019	267262-B	DM	N	21/02/2019
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	2	RS		508,44
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)				
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,53				
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			XAVANTINA - SC	
R. CELSO RAMOS, 89			CEP: 89.780-000	
Sacador/Avalista				





Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e No. 267262 Série 1



Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

A PRAZO

Vr Total NF-e 1.525,32

mcw

Produtos médicos e Hospitalares Rodevia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax:(51)3740-1450 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079288 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída 2-Entrada No. 267262 Série 1



Chave de Acesso 4319.0294.3894.0000.0184.5500.1000.2672.6210.0282.7874

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

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso 143190032916201

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Table with recipient information: RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL SAO LUCAS, ENDEREÇO: R. CELSO RAMOS, MUNICÍPIO: XAVANTINA, UF: SC, CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69, DATA EMISSÃO: 21/02/2019, CEP: 89.780-000, BAIRO DISTRITO: CENTRO, INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO.

FATURA / DUPLICATA

Table with invoice details: 267262-A (21/03/2019, 508,44), 267262-B (04/04/2019, 508,44), 267262-C (18/04/2019, 508,44).

Table with bank data: DADOS DO PEDIDO (Número: 400303, Empenho: 35) and DADOS BANCÁRIOS.

Table with tax calculation: CÁLCULO DO IMPOSTO (Base de Cálculo do ICMS: 1.495,52, Valor do ICMS: 165,83, Valor Total dos Produtos: 1.525,32).

Table with transport details: TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS (Razão Social: I-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA, Endereço: EST. RS 404, Quantidade/Volumes: 8, Espécie, Marca, Frete por Conta, Código ANTT, Placa do Veículo, UF: RS, CNPJ/CPF: 00.428.307/0005-11).

Table with delivery address: ENDEREÇO DE ENTREGA (Endereço: R. CELSO RAMOS, Município: XAVANTINA, UF: SC, Bairro Distrito: CENTRO, CEP: 89.780-000).

Main table with product details: DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS (Columns: Cód., Descrição dos Produtos/ Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtde, Vlr Unitário, Vlr. Total, BC ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS). Rows include AGULHA DESC, ATAD. CREPOM, ATAD. CREPOM, DRENAGEM MEDIASTINAL, CAMPO OPERATORIO, CATETER INTRAVENOSO, CLORIDRATO DE ONDANSETRONA.

Table with additional information: DADOS ADICIONAIS (Informações complementares, Decretos: 55. Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS, Vlr.ICMS FCP: R\$ 0,00, Vlr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 88,41).

CERTIFICADO QUE O MATERIAL/SERVICO CONSTATANTE DESTES DOCUMENTOS FOI RECEBIDO, PRESTADO E ACEITO. Emissão: 21/02/19. ASSINATURA: [Signature]





Cod	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	IP1	IPF	ICMS
77372	Lote: 18111116 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77607 Reg. MS: 1038700580045 Cod.EAN13: 7898122913086 DIMENIDRINATO 30MG+PIRIDOXINA 50MG+GLICOSE 1000MG+FRUTOSE 1000MG 10ML DRAMIN B6 DL TAKEDA CX/100AMP	30049039	000	6108	CX	1	356,00000	356,00	356,00	42,72			
6217	Lote: 11515907 30/06/2020 red Cod.Fabr.: 77372 Reg. MS: 1063902410044 Cod.EAN13: 7896641800641 FLORENT=FLORATIL 100MG CX/12CPS AD/PED LEGRAND	30049099	500	6108	CX	10	5,60400	56,04	56,04	6,72	0,00	0	12
79014	Lote: ON7850 30/08/2020 red Cod.Fabr.: 6217 Reg. MS: 1023504200016 Cod.EAN13: 7896004715247 Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI 44A05F5D-4C26-4CFA-ACD5-58D7FEB9030E GENTAMICINA 080MG 2ML HYPOFARMA CX/100AMP	30032061	000	6108	CX	1	73,60000	73,60	73,60	8,83	0,00	0	12
82643	Lote: 18100949 31/10/2020 red Cod.Fabr.: 79014 Reg. MS: 1038700450044 Cod.EAN13: 7898122912348 HALOPERIDOL 5MG 1ML (C1)04589 GEN HYPOFARMA CX C/50 AMP	30049069	000	6108	CX	1	59,00000	59,00	59,00	7,08	0,00	0	12
77470	Lote: 18101127 31/10/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 82643 Reg. MS: 1038700610033 Cod.EAN13: 7898122913116 LIDOCAINA 2% S/VASO 20ML GEN HYPOFARMA CX/25FRS	30039053	000	6108	CX	1	66,00000	66,00	66,00	7,92	0,00	0	12
8929	Lote: 18111228 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77470 Reg. MS: 1038700410018 Cod.EAN13: 7898122911898 OXACILINA 500MG S/DIL IM/IV GENERICO BLAU CX/100 FR	30041019	500	6108	CX	1	201,00000	201,00	201,00	24,12	0,00	0	12
2550	Lote: 18101249 23/10/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 8929 Reg. MS: 1163701410051 Cod.EAN13: 7896014687862 SERINGA DESC. 10ML S/AG LS RMDESC	90183119	200	6108	UN	500	0,25900	129,50	129,50	5,18	0,00	0	4
4529	Lote: F617 01/11/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 2550 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040080 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 SOLIDOR	90183921	700	6108	UN	10	2,52000	25,20	25,20	3,02	0,00	0	12
9400	Lote: 09418052 30/05/2023 Cod.Fabr.: 4529 Reg. MS: 10369460176 Cod.EAN13: 7898157729302 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0125ML BASA CX/50FRS	30049099	000	6108	CX	2	86,00000	172,00	172,00	20,64	0,00	0	12
80764	Lote: 003419 30/01/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 9400 Reg. MS: 1072502940053 Cod.EAN13: 7896032000711 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML SANOBIOI CX/12FRS	30049099	000	6108	CX	2	43,08000	86,16	86,16	10,34	0,00	0	12
1358	Lote: 18080130 30/08/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 80764 Reg. MS: 101390019164 Cod.EAN13: 7898153652343 TOUCA DESC. SANFONADA BRANCA C/ ELASTICO DESCARPACK PCT/100UN	65069900	200	6108	PC	1	5,50000	5,50	5,50	0,22	0,00	0	4
	Lote: STEFAA0051 31/08/2023 Cod.Fabr.: 1358 Cod.EAN13: 7898283814888												

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE NESTE  
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
 Em: 23/02/19  
 ASSINATURA  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_

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:** 02/05/2019 a 31/05/2019

**Certificação Número:** 2019050200360327449578

Informação obtida em 02/05/2019, às 10:12:12.

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







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



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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 10:12:48 do dia 02/05/2019 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 29/10/2019.

Código de controle da certidão: **0897.921F.C2C1.FF77**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### 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:	190140028029143
Data de emissão:	21/03/2019 14:07:32
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	20/05/2019

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



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

08/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:24:41  
460104601 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008018273312975314056000397850000045975

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO M EIRELI

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO M EIRELI

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 40.803  
DATA DE VENCIMENTO 05/04/2019  
DATA DO PAGAMENTO 08/04/2019  
VALOR DO DOCUMENTO 459,75  
JUROS/MULTA 2,61  
VALOR COBRADO 462,36

R. AUTENTICACAO 0.AA0.BCD.9A0.FA1.2BD

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Local de Pagamento

**Ate o vencimento, preferencialmente no Itaú. Apos o vencimento, somente no Itaú.**

Beneficiário

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

Data do Documento

04/02/2019

Uso do Banco

0569042

Carteira

109

Espécie R\$

R\$

109

Quantidade

DM

Espécie Doc.

N

Acerte

04/02/2019

Data do Processamento

Valor

459,75

(=) Valor do Documento

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

**JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,87**

Pagador

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



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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N 000056904  
SÉRIE 1



 <p><b>Identificação do emitente</b> <b>Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI</b></p> <p>Av. Santos Dumont, 1355 Santo Antonio Cep:89218-105 Joinville/SC Fone: 4734738845</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 600056904 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p>	
		<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 4219 0209 9443 7100 0104 5500 1000 0569 0410 0227 8122</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342190016659732 04/02/2019 15:26:29-02:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 255642407	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 09.944.371/0001-04
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69	DATA DE EMISSÃO 04/02/2019
ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS,89		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000
MUNICIPIO XAVANTINA	FONE/FAX 4934541108	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 15:10:00	
001 06/03/2019 459,75	002 05/04/2019 459,75		

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 649,08	VALOR DO ICMS 110,34	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 919,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 919,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL MULTISCV TRANSPORTES EIRELI		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93
ENDEREÇO ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1		MUNICIPIO HERVAL D'OESTE	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 12	ESPECIE CXS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 209,830	PESO LIQUIDO 202,290	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10443	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-16F R-1000ML-FRESENIUS(POS) - LOTE:74ML386 8 - Val:22/10/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 73.17 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	520	5102	CX	8,00	68,0000	544,00	384,01	65,28	0,00	17,00%	0,00%
M10440X1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-80F R-100ML-FRESENIUS(POS) - LOTE:74ML3829 - Val:19/10/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 22.06 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	520	5102	CX	1,00	164,0000	164,00	115,77	19,68	0,00	17,00%	0,00%
M10442	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-30F R-500ML-FRESENIUS(POS) - LOTE:74MA0317 - Val:27/12/2019 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 28.45 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	520	5102	CX	3,00	70,5000	211,50	149,30	25,38	0,00	17,00%	0,00%

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

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: QUALIDADE@SULMEDIC.COM  
BASE DE CÁLCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART.8º,XI  
Protocolo: 342190016659732  
| Pedido:042280 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 123.68 (13.45%) Federal Fonte: IBPT

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

RESERVADO AO FISCO
<p><b>CERTIFICADO</b> QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTES DESTES DOCUMENTOS FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.</p> <p>Em: 04/02/19</p> <p>ASSINATURA</p> <p>NOME: _____</p> <p>CARGO: _____</p>





## 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: **190140027625133**  
Data de emissão: **20/03/2019 15:20:16**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **19/05/2019**

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:** 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:** 17/04/2019 a 16/05/2019

**Certificação Número:** 2019041702082734456907

Informação obtida em 02/05/2019, às 10:17:14.

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





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



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

**Nome: 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 10:17:22 do dia 02/05/2019 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 29/10/2019.

Código de controle da certidão: **8DC5.6F7A.E3C5.1A8E**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

08/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:24:42  
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080182758129753140560003178500000033950  
BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO M EIRELI  
NOME FANTASIA:  
SULMEDIC COMERCIO M EIRELI  
CNPJ: 09.944.371/0001-04  
PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITA  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 40.804  
DATA DE VENCIMENTO 05/04/2019  
DATA DO PAGAMENTO 08/04/2019  
VALOR DO DOCUMENTO 339,50  
JUROS/MULTA 1,95  
VALOR COBRADO 341,45

NR. AUTENTICACAO 9.ED2.D61.C54.515.29C

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

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

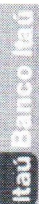
Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais: agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



341-7

34191.09008 01827.581297 53140.560003 1 785000000033950

Local de Pagamento: **05/04/2019**

Vencimento: **05/04/2019**

Agência/Código do Beneficiário: **1295/31405-6**

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

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

Data do Documento: **04/02/2019**

Uso do Banco: **0569072**

Nro. Documento: **DM**

Carteira: **109**

Quantidade: **N**

Valor: **R\$**

Valor do Documento: **339,50**

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário):  
**JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,65**

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



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação

CERTIFICADO  
QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTA  
DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
Em: 04/02/19  
ASSINATURA  
NOME: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_



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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000056907 SÉRIE 1
---------------------	---	-------------------------



<p><b>Identificação do emitente</b> Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI</p> <p>Av. Santos Dumont, 1355 Santo Antonio Cep:89218-105 Joinville/SC Fone: 4734738845</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>N. 000056907 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p>	
		<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 4219 0209 9443 7100 0104 5500 1000 0569 0710 0215 5588</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342190016659736 04/02/2019 15:26:29-02:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 255642407	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 09.944.371/0001-04
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		82.832.361/0001-69		04/02/2019
ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS,89		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 04/02/2019
MUNICÍPIO XAVANTINA	FONE/FAX 4934541108	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 15:13:00

001 06/03/2019 339,50	002 05/04/2019 339,50									
-----------------------------	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 479,31	VALOR DO ICMS 81,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 679,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 679,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL MULTISCV TRANSPORTES EIRELI	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93
ENDEREÇO ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1	MUNICÍPIO HERVAL D'OESTE	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CXS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,992	PESO LÍQUIDO 2,930

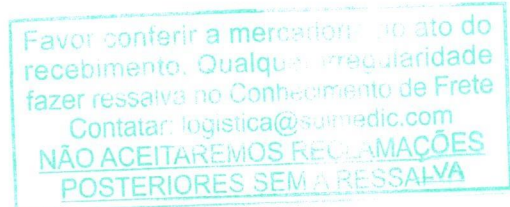
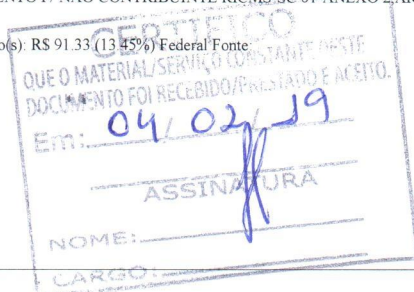
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10553	CEFTRIAXONA 1000MG - GEN-PO INJ IV-100 FA-BLAU(POS) ANT - LOTE:18101002 - Val: :16/10/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 86.08 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30042059	520	5102	CX	1,00	640,0000	640,00	451,78	76,80	0,00	17,00%	0,00%
M10119	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML - GEN -SOL INJ IM/IV-60AMP 2ML-TEUTO(POS)A2 - LOTE:9069212 - Val:26/10/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 5,25 (13.46%) Federal Fonte: IBPT	30049039	520	5102	CX	1,00	39,0000	39,00	27,53	4,68	0,00	17,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: QUALIDADE@SULMEDIC.COM  
BASE DE CÁLCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2, ART. 8º, XI  
Protocolo: 342190016659736  
Pedido:042279 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 91,33 (13,45%) Federal Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO





Debitado

Nome HOSP SAO LUCAS  
Agência 4601-9  
Conta corrente 7015-7

Creditado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7  
Valor 63,37  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

26/04/2019 14:09:52  
26/04/2019 14:12:29

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7

#### Creditado

Nome MARLISE IESBIK  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 1174-6  
 Valor 301,00  
 Data Nesta data

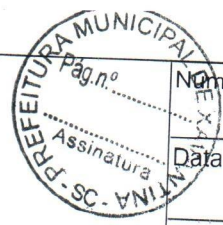
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 26/04/2019 13:44:17  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 26/04/2019 13:46:12

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
	11
Data da emissão da nota	
24/04/2019 13:56:57	
Data do fato gerador	
24/04/2019 13:56:57	
Código de verificação	
CIXRBS6SL	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: MARLISE IESBIK  
 CPF/CNPJ: 484.788.499-04      Inscrição municipal:  
 Endereço: R HILARIO JOSE RAVADELLI Bairro: CENTRO CEP: 89780-000      Inscrição estadual:  
 Complemento:      Telefone:  
 Município: Xavantina      UF: SC      Celular: (49) 9984-0716  
 E-mail: iesbikmarlise@gmail.com      Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviços em nutrição	350,0000	1,0000	350,0000	350,00x3,00 =	10,50

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	301,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 38,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 350,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 301,00</b>			

Cargos dos serviços:  
 04.10 - Nutrição.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	350,00	10,50

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

NFe-S  
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 47,08 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,28 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE NESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
 Em: 26/04/19  
 ASSINATURA  
 NOME:  
 CARGO:





G338261337691799036



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

26/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:46:12  
460104601 0004

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO DO BRASIL

001900009011870810032555797017237867000033119

**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

R. DOCUMENTO	42,601
NOSSO NUMERO	11870810025557970
CONVENIO	01187081
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2019
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2019
VALOR DO DOCUMENTO	331,19
JUROS/MULTA	5,28
VALOR COBRADO	336,47

NR.AUTENTICACAO 0.08C.1E2.34E.7B9.B40

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 25557.970172 3 786700000033119**

Local de Pagamento		PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR	
Beneficiário		GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40 RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-150	
Data do documento		21/03/2019	
Espécie Doc		DM	
Quantidade		17	
Nº do documento		1179488051	
CIP		17	
Moeda		R\$	
Valor		331,19	
Data do Processamento		21/03/2019	
Aceite		N	
Vencimento		22/04/2019	
Agência/Código Beneficiário		3125-9/2037-0	
Nosso Número		11870810025557970	
(-) Valor do Documento		331,19	
(-) Desconto			
(-) Outras Deduções/Abatimento			
(+*) Mora/Multa/Juros			
(+*) Outros Acréscimos			
(-) Valor Cobrado			

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/Avalista: XAVANTINA SC  
CNPJ: 82832361000169  
SETOR:3009 ROT: 15

Código de Baixa

**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL/SERVICO CONSTANTE NESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
Em: 21/03/19  
ASSINATURA  
NOME: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_



**GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.**

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA 1

Nº. 17948805  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4219.0382.8730.6800.0140.5500.1017.9488.0519



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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342190040887872 21/03/2019 19:37:12

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>39951/0 - ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS</b>		CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	DATA DE EMISSAO 21/03/2019
ENDEREÇO R CELSO RAMOS ,089		BAIRRO CENTRO	CEP 89780000
MUNICÍPIO XAVANTINA	FONE / FAX 4934541108	UF SC	INSCR. ESTADUAL
			DATA ENTRADA / SAÍDA 21/03/2019
			HORA DE SAÍDA 21:00:00

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		22/04/2019	331,19						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		331,19	39,74	0,00	0,00	331,19	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	331,19		

TRANSPORTADOR		RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DEST / REMET	CÓDIGO ANTT ETC09227644	PLACA VEÍCULO /REBOQUE IVJ7826	UF RS	CNPJ / CPF 04.381.959/0002-56
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01		MUNICÍPIO TUBARAO				UF SC		INSCR. ESTADUAL 255768605
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA 551364	NUMERAÇÃO 1 206 3009 2061/514	PESO BRUTO 1,553	PESO LÍQUIDO 1,553			

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0482715	CETOPROFENO IV 100MG 50FA 2ML (POS) DESC:63,40% PF:376,64. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:520,67 LT:18110149 VAL:30/11/2021	30049039	000	5102	CX	2	138,00	276,00	276,00	33,12	12	0,00	0,00
0353990	ACETILCISTEINA GERM 600MG 16ENV.5G (NEG) DESC:38,00% PF:34,17. FABRICANTE:GERMED PMC:45,55 LT:0R7675 VAL:16/10/2020	30049099	500	5102	UN	1	21,19	21,19	21,19	2,54	12	0,00	0,00
0471081	FUROSEMIDA 10MG/ML 100X2ML (POS) DESC:63,80% PF:93,89. FABRICANTE:SANTISA PMC:129,79 LT:20201219 VAL:01/02/2021	30039099	500	5102	CX	1	34,00	34,00	34,00	4,08	12	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>* TRANSBORDO EM : XANKERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA &amp; CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO DANIEL.STE-760206.B.C. COM DED.DO FIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 310 NEG 21.19 NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/FCERTIFICADO CLIENTE AFE 0</p> <p>* DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.</p> <p>* ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 85000000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG.31.12.2015.</p> <p>* ICMS.SUBSTITUICAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 0 DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038.</p>	<p>CERTIFICO QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTA DOCUMENTO FCI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO. Emit: 21/03/19 ASSINATURA NOME: CARGO:</p>



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:** 19/04/2019 a 18/05/2019

**Certificação Número:** 2019041903041157854415

Informação obtida em 02/05/2019, às 10:18:42.

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



### CERTIDÃO 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: **190140035729716**  
Data de emissão: **10/04/2019 18:21:54**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **09/06/2019**

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 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 10:19:56 do dia 02/05/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/10/2019.

Código de controle da certidão: **F9B2.3A11.19BE.C152**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

26/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:46:12  
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

UNICRED CENTRAL RS - CENTRAL D

09191161030006431901590004100997578650000060595  
BENEFICIARIO:

STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALA  
NOME FANTASIA:  
STOCK MED PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALA  
CNPJ: 06.106.005/0001-80

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

NR. DOCUMENTO 42.602  
DATA DE VENCIMENTO 20/04/2019  
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2019  
VALOR DO DOCUMENTO 605,95  
JUROS/MULTA 24,11  
VALOR COBRADO 630,06

NR. AUTENTICACAO 7.2F8.12F.6FA.C31.894

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

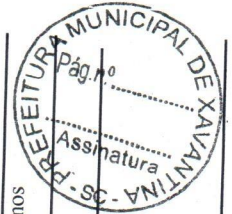
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

UNICRED		091 - 4		09191.16103 00064.319015		90004.100997 5		78650000060595	
Local de Pagamento:		PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO							
Beneficiário		STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA CNPJ:06.106.005/0001-80							
AV. PAUL HARRIS, 100 CEP: 96.810-408, SANTA CRUZ DO SUL-RS		Data do Documento:		21/03/2019		Data Processamento		21/03/2019	
21/03/2019		No. do Documento		69444-A		Especie Doc.		DM	
Uso do Banco		Carteira		21		Especie R\$		R\$	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)		Protesto Automatico no 5 dia após o vencimento							
Vencimento		20/04/2019							
Agência/Código do Beneficiário		1161 / 643190							
Nosso Número		1900041009-9							
(=) Valor do Documento		605,95							
(-) Descontos/Abatimentos									
(-) Outras Deduções									
(+) Mora/Multa									
(+) Outros Acréscimos									
(=) Valor Cobrado									
Pagador:		ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69							
Sacador/Avalista		RUA CELSO RAMOS, 89 CEP: 89.780-000							
XAVANTINA - SC		XAVANTINA - SC							





Recebemos de **STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA**

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e  
No. 69444  
Série 1

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor



**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1  
2-Entrada  
No. 69444  
Série 1



Chave de Acesso  
4319.0306.1060.0500.0180.5500.1000.0694.4410.0174.745

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



Natureza Operação:  
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso  
143190050789371

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Razão Social ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	Data Emissão 21/03/2019
Endereço RUA CELSO RAMOS 89		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.780-000
Município XAVANTINA	Fone/Fax (49) 3454-1108	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saída
			Hora de Entrada/Saída

**FATURA / DUPLICATA**

69444-A									
20/04/2019									
605.95									

**DADOS DO PEDIDO**

Número 152445	Empenho:	Vendedor: 4	<b>DADOS BANCÁRIOS</b> Boleto Bancario UNICRED Ag: 1161 C/C: 643190
------------------	----------	----------------	---

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS 605,95	Valor do ICMS 43,50	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 605,95
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 0,00	Valor Total da Nota 605,95

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social B TRANSPORTES LTDA - ERECHIM	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 04.353.469/0043-14
Endereço RUA ALCEBIADES CUNHA CABRAL 370	Município ERECHIM	UF: RS	Inscrição Estadual 0390150983		
Quantidade / Volumes 2	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 1,000	Peso Líquido (Kg) 1,000
				Cubagem Total 0,000	

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
60577	EQUIPO MACRO COMP LS T EMA 06 LA VITA TKL PCT/25 CX/400 Lote: FXEMA06-181111 30/11/2023 Cod.Fabr.: 60577 Reg. MS: 80288090044 Cod.EAN13: 7898547241191	90189010	200	6108	UN	125	0,86000	107,50	107,50	4,30	0,00	0	4
53104	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS C/CLAMP LS VITA GOLD CX C/200 CX/1200 Lote: 180528 31/05/2023 Cod.Fabr.: 53104 Reg. MS: 10296900113 Cod.EAN13: 7898958254114	90189010	200	6108	UN	200	0,58500	117,00	117,00	4,68	0,00	0	4
65	ESCOPOLAMINA 20MG IML IV/IM/SC GEN CX/6 TEUTO Lote: 9780022 31/05/2020 Cod.Fabr.: 9780 Reg. MS: 1037002880010 Cod.EAN13: 7896112197805	30049069	200	6108	AM	102	1,15000	117,30	117,30	4,69	0,00	0	4
68594	HIDROCORTISONA 500MG GEN BLAU CX/50 Lote: 17090925 30/06/2019 Cod.Fabr.: 68594 Reg. MS: 1163701190078 Cod.EAN13: 7896014688456	30043210	000	6108	FR	50	3,40000	170,00	170,00	20,40	0,00	0	12
7506	LAMINA BISTURI N.15 CARBONO CX/100 ADVANTIVE Lote: 1706A 30/06/2022 Cod.Fabr.: 18 Reg. MS: 10296900128 Cod.EAN13: 7898958254473	90189029	200	6108	CX	1	23,40000	23,40	23,40	0,94	0,00	0	4
1348	LIDOCAINA 2% S/V 20ML N/EST IV GEN. CX/25 HYPOFARMA Lote: 18080805 31/08/2020 Cod.Fabr.: 1348 Reg. MS: 1038700410018 Cod.EAN13: 7898122911808	30039053	000	6108	FR	25	2,83000	70,75	70,75	8,49	0,00	0	12

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
Atenção! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violação ou falta, fazer imediatamente a observação no verso da 2ª via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ qualidade@stockmed.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores. Obrigado!

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 59,51  
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 60577, 53104, 65889, 7506.



IMPRIMIR

VOLTAR

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

**Inscrição:** 06106005/0001-80  
**Razão Social:** STOCK MED PROD MEDICO HOSPITALARES LTDA  
**Endereço:** AV PAUL HARRIS 100 / CENTRO / SANTA CRUZ DO SUL / RS / 96810-408

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:** 26/04/2019 a 25/05/2019

**Certificação Número:** 2019042601103009321049

Informação obtida em 02/05/2019, às 10:22:27.

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





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



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

**Nome: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.  
CNPJ: 06.106.005/0001-80**

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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:21:40 do dia 02/05/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/10/2019.

Código de controle da certidão: **6BE6.12C0.13A5.7D5C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA. - EPP**  
CNPJ/CPF: **06.106.005/0001-80**

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:	190140028030907
Data de emissão:	21/03/2019 14:09:41
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	20/05/2019

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



## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:46:12  
460104601 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----  
03399008219610000000703560201018878650000050756  
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 42.603  
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2019  
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2019  
VALOR DO DOCUMENTO 507,56  
JUROS/MULTA 3,83  
VALOR COBRADO 511,39

-----  
AUTENTICACAO 6.E42.830.292.A9A.D8D

-----  
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.

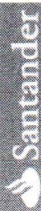
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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 03560.201018 8 786500000050756



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 21/03/2019

Uso do Banco

Nro. Documento 0595441

Carteira 101

Espécie R\$

Quantidade

DM

Valor

21/03/2019

Acete N

Data do Processamento

Valor

507,56

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Instruções/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,96

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



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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF- N. 000059544 SÉRIE 1
---------------------	---	-----------------------------



 <b>Identificação do emitente</b> <b>Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI</b> Av. Santos Dumont, 1355 Santo Antonio Cep:89218-105 Joinville/SC Fone: 4734738845	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 4219 0309 9443 7100 0104 5500 1000 0595 4410 0227 1765
	N. 000059544 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	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 342190040856481 21/03/2019 18:11:41:03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 255642407	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 09.944.371/0001-04
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69		DATA DE EMISSÃO 21/03/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 21/03/2019
ENDERECO RUA CELSO RAMOS,89		MUNICIPIO XAVANTINA	UF SC	HORA ENTRADA/SAÍDA 18:05:00
FONE/FAX 4934541108		INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA	001	002							
20/04/2019	20/04/2019	05/05/2019							
507,56	507,56								

CALCULO DO IMPOSTO					
SE DE CALCULO DO ICMS 716,57	VALOR DO ICMS 121,81	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.015,12	
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 1.015,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93
RAZÃO SOCIAL MULTISCV TRANSPORTES EIRELI		MUNICIPIO HERVAL D'OESTE	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
ENDERECO RÓD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1		QUANTIDADE 13	ESPECIE CXS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 153,660
						PESO LÍQUIDO 147,459

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10858	MANITOL A 20% - 48FR-20G/100ML- 250 ML FRESENIUS - LOTE:74MM4296 - Val:23/11/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 25.50 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	520	5102	CX	1,00	189,6000	189,60	133,84	22,75	0,00	17,00%	0,00%
M10586	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML - GE N-SOL INJ IV/IM-100AMP 2ML-HALEXISTAR(POS) - LOTE:0000121481 - Val:06/11/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 14.12 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	020	5102	CX	1,00	105,0000	105,00	74,12	12,60	0,00	17,00%	0,00%
M10073	CLORIDRATO DE RANITIDINA 25MG/ML - GEN -SOL INJ IM/IV-120AMP 2ML-TEUTO(POS) - LOTE:26600991 - Val:25/10/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 6.13 (13.44%) Federal Fonte: IBPT	30049059	520	5102	CX	1,00	45,6000	45,60	32,19	5,47	0,00	17,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: administrativo@sulmedic.com BASE DE CALCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART.8º,XI Protocolo: 342190040856481 Pedido:044893   Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 136.52 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	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  
 1-SAÍDA  
 N. 000059544  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4219 0309 9443 7100 0104 5500 1000 0595 4410 0227 1765**

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



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

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 342190040856481 21/03/2019 18:11:41-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 255642407

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ**  
 09.944.371/0001-04

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10495	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-16F R-1000ML-EUROFARMA(POS) - LOTE:582221 - Val:18/09/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 42.50 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	020	5102	CX	5,00	63,2000	316,00	223,06	37,92	0,00	17,00%	0,00%
M10512	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-36F R-100ML-EUROFARMA(POS) - LOTE:600813 - Val:14/01/2021 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 28.18 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	020	5102	CX	3,00	69,8400	209,52	147,90	25,14	0,00	17,00%	0,00%
0442	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-30F R-500ML-FRESENIUS(POS) - LOTE:74MA0318 - Val:27/12/2019 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 20.09 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	520	5102	CX	2,00	74,7000	149,40	105,46	17,93	0,00	17,00%	0,00%

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTA  
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
 Em: 21/03/19  
 ASSINATURA  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_

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

26/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:46:12  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399008219610000000703547501019878650000030500

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 42.604

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2019

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2019

VALOR DO DOCUMENTO 305,00

JUROS/MULTA 2,31

VALOR COBRADO 307,31

-----

NR. AUTENTICACAO 2.035.2BA.F26.4C5.FCC

-----

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 03547.501019 8 786500000030500

Local de Pagamento		Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		20/04/2019	
Cedente		Agência/Código do Cedente	
Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04		4390/0082961	
Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC		Nosso Número	
21/03/2019		0003547-5	
Data do Documento		(-) Valor do Documento	
0595291		305,00	
Nro. Documento		(-) Desconto/Abatimento	
101		-	
Carteira		(-) Outras Deduções	
R\$		(+/-) Mora/Multa	
Especie		(+/-) Outros Acréscimos	
DM		(-) Valor Cobrado	
Quantidade			
Data do Processamento			
21/03/2019			
Valor			
Instruções/Texto de responsabilidade do cedente			
JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,58			



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

**CERTIFICADO**  
QUE O MATERIAL/SERVICO CONSTANTE NESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
Em: 23/03/19  
ASSINATURA  
NOME:  
CARGO:



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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 00005952  
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. 000059529  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4219 0309 9443 7100 0104 5500 1000 0595 2910 0711 2421**

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**  
342190040818250 21/03/2019 17:24:44-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
255642407

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ**  
09.944.371/0001-04

**DESTINATARIO/REMETENTE**

<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		<b>CNPJ/CPF</b> 82.832.361/0001-69		<b>DATA DE EMISSÃO</b> 21/03/2019	
<b>ENDEREÇO</b> RUA CELSO RAMOS,89		<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO		<b>CEP</b> 89780-000	
<b>MUNICIPIO</b> XAVANTINA		<b>FONE/FAX</b> 4934541108	<b>UF</b> SC	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>	
<b>FATURA</b>					
001 20/04/2019 305,00	002 05/05/2019 305,00				

**CALCULO DO IMPOSTO**

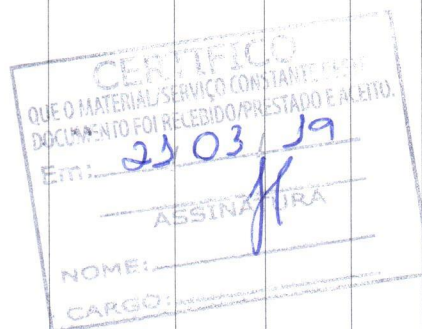
<b>BASE DE CALCULO DO ICMS</b> 430,60	<b>VALOR DO ICMS</b> 73,20	<b>BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b> 610,00
<b>VALOR DO FRETE</b> 0,00	<b>VALOR DO SEGURO</b> 0,00	<b>DESCONTO</b> 0,00	<b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b> 0,00	<b>VALOR DO IPI</b> 0,00
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 610,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

<b>RAZÃO SOCIAL</b> MULTISCV TRANSPORTES EIRELI	<b>FRETE POR CONTA</b> 0-EMITENTE	<b>CÓDIGO ANT</b>	<b>PLACA DO VEÍCULO</b>	<b>UF</b> SC	<b>CNPJ/CPF</b> 04.169.737/0001-93
<b>ENDEREÇO</b> ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1	<b>MUNICIPIO</b> HERVAL D'OESTE	<b>UF</b> SC	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> ISENTO		
<b>QUANTIDADE</b> 1	<b>ESPECIE</b> CX	<b>MARCA</b>	<b>NUMERAÇÃO</b>	<b>PESO BRUTO</b> 2,653	<b>PESO LIQUIDO</b> 2,610

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10553	CEFTRIAXONA 1000MG - GEN-PO INJ IV-100 FA-BLAU(POS) ANT - LOTE:18120209 - Val :29/11/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 82.05 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30042059	520	5102	CX	1,00	610,0000	610,00	430,60	73,20	0,00	17,00%	0,00%



**CALCULO DO ISSQN**

<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b> 93184	<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b>	<b>VALOR DO ISSQN</b>
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR  
E-MAIL: administrativo@sulmedic.com BASE DE CALCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO  
CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART.8º,XI  
Protocolo: 342190040818250  
| Pedido:044889 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 82.05 (13.45%) Federal Fonte:  
IBPT

**RESERVADO AO FISCO**

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

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

26/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:46:12  
460104601 0003

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000000331782000044808278630000050844

BENEFICIÁRIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 42.605

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2019

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2019

VALOR DO DOCUMENTO 508,44

JUROS/MULTA 12,24

VALOR COBRADO 520,68

R. AUTENTICACAO 1.ABB.4E1.F78.F29.25A

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**Bradesco** | 237 - 2 | 23793.68307 20000.003317 82000.044808 2 78630000050844

Local de Pagamento:	Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso			Vencimento	18/04/2019
Beneficiário	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ:94.389.400/0001-84			Agência/Código do Beneficiário	3683-8 / 448-0
Rodovia	BR 471 KM 122, 89 CEP: 96.814-400.SANTA CRUZ DO SUL-RS			Carteira / Nosso Número	2 / 0000033182-9
Data do Documento:	No. do Documento	Espécie Doc.	Quantidade	Data Processamento	
21/02/2019	267262-C	DM	N	21/02/2019	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	R\$	(=) Valor do Documento	508,44
	2			(-) Descontos/Abatimentos	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)					
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,53					
Protestar caso impago após 10 dia(s) do vencimento.					
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	

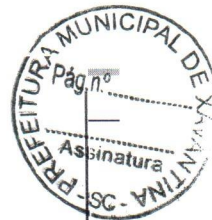
Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69

R. CELSO RAMOS, 89

Sacador/Avalista

CEP: 89.780-000

XAVANTINA - SC





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

Identificação e Assinatura do receptor

No. 267262  
Série 1

Vr Total NF: 1.525,32



**Produtos médicos e Hospitalares**  
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400  
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079280  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída  1  
2-Entrada   
No. 267262  
Série 1



Chave de Acesso  
4319.0294.3894.0000.0184.5500.1000.2672.6210.0282.787

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



Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso: 143190032916201

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Razão Social: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ / CPF: 82.832.361/0001-69 Data Emissão: 21/02/2019

Endereço: R. CELSO RAMOS 89 Bairro Distrito: CENTRO CEP: 89.780-000 Data Entrada/Saída

Município: XAVANTINA Fone/Fax: 4934541108 UF: SC Inscrição Estadual: ISENTO Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA	
267262-A 21/03/2019 508,44	267262-B 04/04/2019 508,44
267262-C 18/04/2019 508,44	

**DADOS DO PEDIDO** Número: 400303 Empenho: Vendedor: 35

**DADOS BANCÁRIOS**

CÁLCULO DO IMPOSTO	
Base de Cálculo do ICMS: 1.495,52	Valor do ICMS: 165,83
Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00
Valor Total dos Produtos: 1.525,32	
Valor Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00
Valor do Desconto: 0,00	Outras Despesas Acessórias: 0,00
Valor do IPI: 0,00	Valor aprox de Tributos: 0,00
Valor Total da Nota: 1.525,32	

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social: 1-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário  Código ANTT Placa do Veículo UF: CNPJ / CPF: 00.428.307/0005-11

Endereço: EST. RS 404 298 Município: SARANDI UF: RS Inscrição Estadual: 1330056121

Quantidade / Volumes: 8 Espécie Marca Numeração Peso Bruto (Kg): 45,000 Peso Líquido (Kg): 45,000 Cubagem Total: 0,000

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

Endereço: R. CELSO RAMOS 89 Bairro Distrito: CENTRO CEP: 89.780-000

Município: XAVANTINA UF: SC

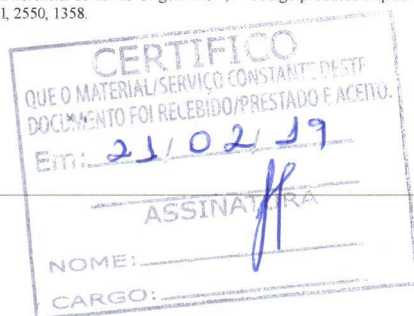
**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtzade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
5751	AGULHA DESC. 40X12 DESCARPACK Lote: SAGAAA044F 30/09/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 5751 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814253	90183219	200	6108	UN	600	0,05900	35,40	35,40	1,42	0,00	0	4
988	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M NEVE Lote: 1809000061 16/08/2023 Cod.Fabr.: 988 Reg. MS: 10224000049 Cod.EAN13: 7898172860040	30059090	000	6108	RL	24	0,66000	15,84	15,84	1,90	0,00	0	12
990	ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M NEVE Lote: 1810000074 10/10/2023 Cod.Fabr.: 990 Reg. MS: 10224000049 Cod.EAN13: 7898172860064	30059090	000	6108	RL	24	0,92000	22,08	22,08	2,65	0,00	0	12
2409	TO-KIT DRENAGEM MEDIATESTINAL 2000ML N. 28 BIONAL Lote: KD080119 04/01/2022 Decr: 55 Cod.Fabr.: 2409 Reg. MS: 80192450004 Cod.EAN13: 7898526460438	90183929	040	6108	UN	1	29,80000	29,80	0,00	0,00	0,00	0	0
76	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM 26GR DELICATO CREMER Lote: 110501836 05/09/2023 Cod.Fabr.: 76 Reg. MS: 80245210069 Cod.EAN13: 7891800288155 Resolução do Senado Federal nº 13/12. Número da FCI: E8F27AD9-CD3A-4BF6-ABD9-E42DEA63710C	30059090	500	6108	PC	1	66,20000	66,20	66,20	7,94	0,00	0	12
1090	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 8116640 30/04/2023 Cod.Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 00382903883356	90183929	000	6108	UN	50	1,28000	64,00	64,00	7,68	0,00	0	12
77607	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GEN HYPOFARMA CX/50 AMP	30039079	000	6108	CX	1	62,00000	62,00	62,00	7,44	0,00	0	12

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares: Decretos: 55: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 88,41  
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 5751, 2550, 1358.





Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IP1	ICMS
	Lote: 18111116 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77607 Reg. MS: 1038700580045 Cod.EAN13: 7898122913086												
77372	DIMENDRINATO 30MG+PIRIDOXINA 50MG+GLICOSE 1000MG+FRUTOSE 1000MG 10ML DRAMIN B6 DL TAKEDA CX/100AMP Lote: 11515907 30/06/2020 red Cod.Fabr.: 77372 Reg. MS: 1063902410044 Cod.EAN13: 7896641800641	30049039	000	6108	CX	1	356,00000	356,00	356,00	42,72	0,00	0	12
6217	FLORENT=FLORATIL 100MG CX/12CPS AD/PED LEGRAND Lote: ON7850 30/08/2020 red Cod.Fabr.: 6217 Reg. MS: 1023504200016 Cod.EAN13: 7896004715247 Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI 44A05F5D-4C26-4CFA-ACD5-58D7FEB9030E	30049099	500	6108	CX	10	5,60400	56,04	56,04	6,72	0,00	0	12
79014	GENTAMICINA 080MG 2ML HYPOFARMA CX/100AMP Lote: 18100949 31/10/2020 red Cod.Fabr.: 79014 Reg. MS: 1038700450044 Cod.EAN13: 7898122912348	30032061	000	6108	CX	1	73,60000	73,60	73,60	8,83	0,00	0	12
82643	HALOPERIDOL 5MG 1ML (C1)04589 GEN HYPOFARMA CX C/50 AMP Lote: 18101127 31/10/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 82643 Reg. MS: 1038700610033 Cod.EAN13: 7898122913116	30049069	000	6108	CX	1	59,00000	59,00	59,00	7,08	0,00	0	12
77470	LIDOCAINA 2% S/VASO 20ML GEN HYPOFARMA CX/25FRS Lote: 18111228 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77470 Reg. MS: 1038700410018 Cod.EAN13: 7898122911808	30039053	000	6108	CX	1	66,00000	66,00	66,00	7,92	0,00	0	12
8929	OXACILINA 500MG S/DIL IM/IV GENERICO BLAU CX/100 FR Lote: 18101249 23/10/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 8929 Reg. MS: 1163701410051 Cod.EAN13: 7896014687862	30041019	500	6108	CX	1	201,00000	201,00	201,00	24,12	0,00	0	12
2550	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS RMDESC Lote: F617 01/11/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 2550 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040080	90183119	200	6108	UN	500	0,25900	129,50	129,50	5,18	0,00	0	4
4529	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 SOLIDOR Lote: 09418052 30/05/2023 Cod.Fabr.: 4529 Reg. MS: 10369460176 Cod.EAN13: 7898157729302	90183921	700	6108	UN	10	2,52000	25,20	25,20	3,02	0,00	0	12
9400	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0125ML BASA CX/50FRS Lote: 0034/19 30/01/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 9400 Reg. MS: 1072502940053 Cod.EAN13: 7896032000711	30049099	000	6108	CX	2	86,00000	172,00	172,00	20,64	0,00	0	12
80764	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML SANOBIOLO CX/12FRS Lote: 18080130 30/08/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 80764 Reg. MS: 101390019164 Cod.EAN13: 7898153652343	30049099	000	6108	CX	2	43,08000	86,16	86,16	10,34	0,00	0	12
1358	TOUCA DESC. SANFONADA BRANCA C/ ELASTICO DESCARPACK PCT/100UN Lote: STEFAA0051 31/08/2023 Cod.Fabr.: 1358 Cod.EAN13: 7898283814888	65069900	200	6108	PC	1	5,50000	5,50	5,50	0,22	0,00	0	4

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTES  
 DOCUMENTOS FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
 Emissão: 21/02/19  
 ASSINATURA  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_





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

26/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:46:12  
460104601 0003

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000000381282000044808578630000065119  
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 42.606  
DATA DE VENCIMENTO 18/04/2019  
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2019  
VALOR DO DOCUMENTO 651,19  
JUROS/MULTA 15,60  
VALOR COBRADO 666,79

NR.AUTENTICACAO A.C14.A6C.805.15F.3D5

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.

**237 - 2 | 23793.68307 20000.003812 82000.044808 5 786300000065119**



Local de Pagamento:	Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso		Vencimento	18/04/2019
Beneficiário	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ:94.389.400/0001-84		Agência/Código do Beneficiário	3683-8 / 448-0
Rodovia	BR 471 KM 122, 89 CEP: 96.814-400, SANTA CRUZ DO SUL-RS		Carteira / Nosso Número	2 / 00000038182-6
Data do Documento:	No. do Documento	Espécie Doc.	DM	N
21/03/2019	270378-A	Quantidade		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	R\$	(=) Valor do Documento
	2			651,19
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)				
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,95				
Protestar caso impago após 10 dia(s) do vencimento.				
Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69			(-) Descontos/Abatimentos	
R. CELSO RAMOS, 89			(-) Outras Deduções	
Sacador/Avalista			(+) Mora/Multa	
			(+) Outros Acréscimos	
			(=) Valor Cobrado	
CEP: 89.780-000			XAVANTINA - SC	

Assinatura





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

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

NF-e  
No. 270378  
Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 651,19

# mcw

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

**DANFE**

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saida 1  
2-Entrada

No. 270378  
Série 1



Chave de Acesso  
4319.0394.3894.0000.0184.5500.1000.2703.7810.0291.8800

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



Natureza Operação:  
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso  
14319005092772

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	Data Emissão 21/03/2019
Endereço R. CELSO RAMOS 89	Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.780-000	Data Entrada/Saida
Município XAVANTINA	Fone/Fax 4934541108	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saida

**FATURA / DUPLICATA**

270378-A									
18/04/2019									
651,19									

**DADOS DO PEDIDO**

Número 406275	Empenho:	Vendedor: 35
------------------	----------	-----------------

**DADOS BANCÁRIOS**

--

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS 651,19	Valor do ICMS 65,72	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 651,19
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor aprox de Tributos 0,00
				Valor Total da Nota 651,19

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social I-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário Município	Código ANTT 1	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 00.428.307/0005-11
Endereço EST. RS 404	298	SARANDI		Inscrição Estadual 1330056121	
Quantidade / Volumes 4	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 12,000	Peso Líquido (Kg) 12,000
				Cubagem Total 0,000	

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

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

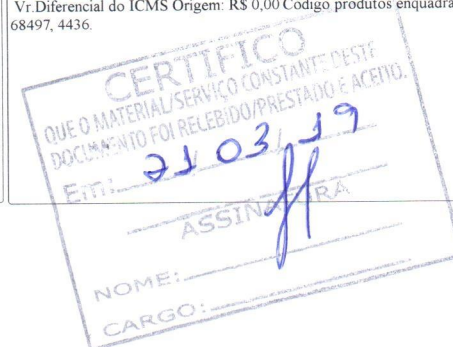
**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
988	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M NEVE Lote: 1809000229 10/09/2023 Cod Fabr.: 988 Reg. MS: 10224000049 Cod.EAN13: 7898172860040	30059090	000	6108	RL	36	0,66000	23,76	23,76	2,85	0,00	0	12
990	ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M NEVE Lote: 1810000074 10/10/2023 Cod Fabr.: 990 Reg. MS: 10224000049 Cod.EAN13: 7898172860064	30059090	000	6108	RL	24	0,92000	22,08	22,08	2,65	0,00	0	12
77291	BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML GENERICO FARMACE CX/100 AMP Lote: HC19A007 31/01/2021 Lis2 Cod Fabr.: 77291 Reg. MS: 1108500260033 Cod.EAN13: 7898166040670	30039099	000	6108	CX	1	123,90000	123,90	123,90	14,87	0,00	0	12
1090	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 8116640 30/04/2023 Cod Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 00382903883356	90183929	000	6108	UN	50	1,31000	65,50	65,50	7,86	0,00	0	12
71625	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS BIOSANI Lote: 42388 30/01/2022 Cod Fabr.: 71625 Reg. MS: 80286000007 Cod.EAN13: 7898451971115	90183999	000	6108	UN	30	0,73000	21,90	21,90	2,63	0,00	0	12
69930	EQUIPO CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP NEO-NATAL LL EMBRAMED Lote: 1900001892 30/12/2021 Cod Fabr.: 69930 Reg. MS: 10252420088 Cod.EAN13: 7898468470670	90189010	000	6108	UN	60	1,86000	111,60	111,60	13,39	0,00	0	12
63819	FLEETENEMA - PHOSFOENEMA 130ML NATULAB	30049099	500	6108	FRS	3	4,80000	14,40	14,40	1,73	0,00	0	12

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 44,98  
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 68497, 4436.





Cod.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI			
	Lote: 61238 28/02/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 63819 Reg. MS: 1384100540029 Cod.EAN13: 7898133139437													
9391	LEVOFLOXACINO 500MG CX/7CP GEN EMS Lote: 0R5181 06/09/2020 Cod.Fabr.: 9391 Reg. MS: 1023507570167 Cod.EAN13: 7896004713137 Resolução do Senado Federal nr. 13/12. Número da FCI.BB2152BB-EED6-4086-A2F4-77B5E73CE335	30049099	500	6108	CX	4	7,39900	29,60	29,60	3,55	0,00	0	12	
248	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0 SENSITEX MUCAMBO Lote: 814 30/04/2021 Cod.Fabr.: 248 Reg. MS: 10092410023 Cod.EAN13: 7896098810620	40151100	500	6108	PR	10	1,12000	11,20	11,20	1,34	0,00	0	12	
68497	LUVA PROCEDIMENTO P MEDIX Lote: SRI26/18SS 30/11/2023 Cod.Fabr.: 68497 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170022	40151900	200	6108	CX	5	15,45000	77,25	77,25	3,09	0,00	0	4	
929	MONONYLON 3-0 C/AG 3,0CM 3/8 CT N530CTI30 SHALON Lote: 1230918181 30/09/2023 Cod.Fabr.: 929 Reg. MS: 10243410009 Cod.EAN13: 7898911795886	30061090	000	6108	CX	2	36,00000	72,00	72,00	8,64	0,00	0	12	
4436	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS RMDDESC Lote: F547 01/10/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4436 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040066	90183119	200	6108	UN	500	0,15600	78,00	78,00	3,12	0,00	0	4	

**CERTIFICADO**  
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE NESTE  
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
 Emissão: 21/05/19  
 ASSINATURA  
 NOME:  
 CARGO:

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:46:12  
460104601 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7  
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691328840102007600400580790012978550000035000  
BENEFICIÁRIO:  
SYSTEMA LTDA EPP  
NOME FANTASIA:  
SYSTEMA LTDA EPP  
CNPJ: 01.487.225/0001-87  
PAGADOR:  
ASS COMUNITARIA HOSP SAO LUCASXAVAN  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 42.607  
DATA DE VENCIMENTO 10/04/2019  
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2019  
VALOR DO DOCUMENTO 350,00  
VALOR COBRADO 350,00

.R. AUTENTICACAO 3.F79.226.274.EEF.9A7

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.



756

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento		10/04/2019	
Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário		3288/200760	
Nosso número		5807-9	
Valor documento		350,00	
(-) Desconto / Abatimento			
(-) Outras deduções			
(+) Mora / Multa			
(+) Outros acréscimos			
(=) Valor cobrado			

Beneficiário	SYSTEMA LTDA EPP	01.487.225/0001-87
Data do documento	02/04/2019	02/04/2019
Uso do Banco	8075	Valor
N. documento	8075	Quantidade
Carteira	1	Espécie
		R\$

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)

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

Pagador:  
ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI  
RUA CELSO RAMOS 089  
CENTRO  
XAVANTINA - SC  
Sacador / Avalista: 82.832.361/0001-69 89780-000







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

Número da NFS-e  
**8075**

Situação  
**Emitido**

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e**



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

Autenticidade  
**0180830034554962**

Data Emissão  
**01/04/2019**

Hora Emissão  
**21:23:45**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome Fantasia  
**ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS**

Razão Social  
**ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS**

Endereço  
**RUA CELSO RAMOS**

Número  
**89**

CEP  
**89780-000**

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

Complemento

Cidade - Estado  
**XAVANTINA - SC**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Aliquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>105</b>	1,00	UN	350,0000	8083	4.50 %	TI	350,00	0,00	0,00
<b>Descrição do Serviço: Mensalidade março 2019</b>									

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

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03  
**105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.**

Legenda do local da prestação do serviço  
**8083 - CONCORDIA - SC**

Outras Informações  
 Tributada integralmente.

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

(105) Serviço Tributado no município do prestador.

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/05/2019.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 47,08 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 11,59 (3.31%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

**CERTIFICO**  
 QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE NESTE  
 DOCUMENTO FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO.  
 Em: 01/04/19  
 ASSINATURA  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SYSTEMA LTDA**  
CNPJ/CPF: **01.487.225/0001-87**  
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	190140034733299
Data de emissão:	09/04/2019 04:30:34
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	08/06/2019

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

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

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

**Validade:** 18/04/2019 a 17/05/2019

**Certificação Número:** 2019041801480819211051

Informação obtida em 02/05/2019, às 10:27:21.

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



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



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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 10:27:33 do dia 02/05/2019 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 29/10/2019.

Código de controle da certidão: **E5EE.5587.4C04.34A1**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:46:12  
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO BRADESCO S.A.

23797502079116040116131063090000578600000018000  
BENEFICIARIO:

COOPERATIVA CREDITO DOS PROF. DA SA

NOME FANTASIA:  
UNICRED OESTE CATARINENSE

CNPJ: 01.039.011/0001-48

SACADOR AVALISTA:  
FRIES E FRIES LTDA

CNPJ: 03.004.503/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 42.608  
DATA DE VENCIMENTO 15/04/2019  
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2019  
VALOR DO DOCUMENTO 180,00  
VALOR COBRADO 180,00

NR. AUTENTICACAO 5.C05.E0D.69D.B69.4A9

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 STUMPI  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

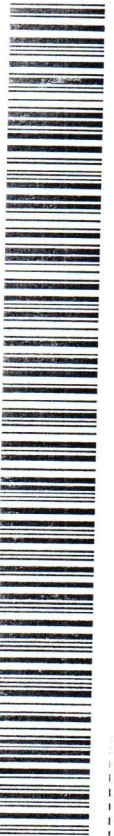
Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Local de Pagamento		Vencimento	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso		15/04/2019	
Beneficiário UNICRED DESBRAVADORA SUL - 001.039.011/0001-48		Agência / Código Beneficiário 7502-7/0530900-3	
Rua Marechal Deodoro da Fonseca-E, 413 - Chapeco / SC - 89802-140		Nosso número 009/11604011631-2	
Data do Documento 21/03/2019		Espécie doc. DM	
Nº do Documento 4009		Aceite N	
Carteira 009		Quantidade	
Espécie R\$		Valor	
00018		180,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)			
(-) Desconto / Abatimento			
(+/-) Outras Deduções			
(+/-) Mora / Multa			
(+/-) Outros Acréscimos			
(-) Valor Cobrado			
Controle participante: 11604011631			
BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO COBRAR MULTA APOS O VENCIMENTO DE R\$ 0,50 AO DIA MAIS JUROS DE 2% AO MES			
Pagador		Sacador/Avalista	
ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169		FRIES E FRIES LTDA - CNPJ 003004503000123	
CELSON RAMOS - CENTRO		RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000	
XAVANTINA / SC - 89820-000			



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Atendimento - SAC - 0800 704 8303  
Cancelamentos, Reclamações e Informações  
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0199  
Atendimento 24h, 7 dias por semana Ouvidoria -  
0800 727 9933 Atendimento de 2 a 6 feiras das 8h as  
18h, exceto feriados



Corte na linha pontilhada



**FATURA REFERENTE AO MÊS DE : MARÇO**



Empresa : 555 - ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS\*N - CNPJ/CPF : 82.833.567/0001-69  
 Endereço : RUA CELSO RAMOS - CENTRO - 89780-000  
 XAVANTINA/SC - Fone/Fax : 49-3454-1108 -

**PLANO : OCUPACIONAL**

M - Mensalidade S - Serviço		RELACÃO DE MENSALIDADE E SERVICOS		
CF Cód.	Associado / Dependente	Dt. Nascimento	C.P.F.	Valor
M 21196	ANGELICA PAULA PARAVISI			15,00
Total do Titular ANGELICA PAULA PARAVISI :				15,00
M 9564	ARLISE TOCHETTO			15,00
Total do Titular ARLISE TOCHETTO :				15,00
M 21646	DANIELE RAIMUNDI ALVES CAVALHEIRO			15,00
Total do Titular DANIELE RAIMUNDI ALVES CAVALHEIRO :				15,00
M 21398	DILIANA FACCO			15,00
Total do Titular DILIANA FACCO :				15,00
M 10887	IRACEMA SOELI DALBOSCO			15,00
Total do Titular IRACEMA SOELI DALBOSCO :				15,00
M 9560	JUDITE FIORESE			15,00
Total do Titular JUDITE FIORESE :				15,00
M 21079	LUCELIA STACIO			15,00
Total do Titular LUCELIA STACIO :				15,00
M 9565	MARIA INES COLOMBO LUSSI			15,00
Total do Titular MARIA INES COLOMBO LUSSI :				15,00
M 9561	NELSI LOURDES STOCCO GROLLE			15,00
Total do Titular NELSI LOURDES STOCCO GROLLE :				15,00
M 9562	PRIMINA SORDI PANDOLFO			15,00
Total do Titular PRIMINA SORDI PANDOLFO :				15,00
M 21628	SANDRA COVATTI NAISSINGER			15,00
Total do Titular SANDRA COVATTI NAISSINGER :				15,00
M 16015	SIONARA BURATTI			15,00
Total do Titular SIONARA BURATTI :				15,00

	Quant.	Mens.	Serviço	Total
Total de Titulares :	12	180,00	0,00	180,00
Total de Dependente :	0			

**Total do Plano OCUPACIONAL : 180,00**

*mes 12 | 345,00*







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



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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 10:28:33 do dia 02/05/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/10/2019.

Código de controle da certidão: **C001.1FDB.03E0.72ED**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

**Validade:** 30/04/2019 a 29/05/2019

**Certificação Número:** 2019043001201718253194

Informação obtida em 02/05/2019, às 10:29:42.

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





## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **COOPERATIVA DE CRÉDITO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, CONTABILISTAS, EMPR. E PROF. DO OESTE E S  
UNICRED**

CNPJ/CPF: **01.039.011/0001-48**

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	190140039476308
Data de emissão:	22/04/2019 17:01:38
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	21/06/2019

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>



G334261408892418000a  
26/04/2019 14:15:16



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.15.17  
4601904601 0002

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES**

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2019  
PERIODO DE APURACAO 31/03/2019  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 0561  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 18/04/2019  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 949,00  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS 949,00  
VALOR TOTAL 949,00

AUTENTICACAO SISBB: 6.F18.3D5.0C2.78D.6EC  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042609

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

26/04/2019 14:10:58  
26/04/2019 14:15:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE AFURACAO	31/03/2019
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	18/04/2019
06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	949,00
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DI - 1.025/69	949,00
10 VALOR TOTAL	949,00
11 AUTENTICACAO BANCARIA (somente nas 1a e 2a vias)	

**MINISTERIO DA FAZENDA**

**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadacao de Receitas Federais

**DARF**

01 NOME/TELEFONE  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
04934541108  
IRF

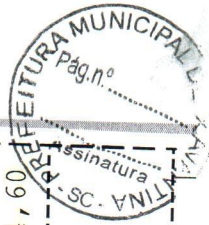
**ATENÇÃO**

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

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







Pagamento de convênios/títulos com débito em con

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.15.17  
4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2019  
PERIODO DE APURACAO 31/03/2019  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 8301  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 25/04/2019  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 374,60  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS 374,60  
VALOR TOTAL 374,60

AUTENTICACAO SISBB: 5.041.098.805.088.2D7  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042610

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE AFURACAO	31/03/2019
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	374,60
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	374,60
11 AUTENTICACAO BANCARIA (somente nas 1a.e 2a.vias)	

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadacao de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
04934541108  
PIS FOLHA

ATENÇÃO

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

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

26/04/2019 14:11:39  
26/04/2019 14:15:16





## Transferência entre contas diversas

### Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7

### Creditado

Nome MARCIO IVAN DE OLIVEIRA G  
Agência 4601-9  
Conta corrente 7607-4  
Valor 36.794,25  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2019 17:01:43  
30/04/2019 17:03:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.




**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE**

Prefeitura Municipal de São João do Oeste

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços



Número do RPS	Número da nota
	59
Data da emissão da nota	
29/04/2019 20:58:39	
Data do fato gerador	
29/04/2019 20:58:39	
Código de verificação	
V78LBHJHB	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda  
 Nome/Razão social: Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda - EPP  
 CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02      Inscrição municipal: 482  
 Endereço: R RIO PARDO Número: 39 Bairro: CENTRO CEP: 89897-000  
 Complemento:  
 Município: São João do Oeste      UF: SC  
 E-mail: GONZALHES@YAHOO.COM.BR      Site:  
 Inscrição estadual:      Telefone: (49) 3454-1108


**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS  
 Nome/Razão social: HOSPITAL SÃO LUCAS  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69      Inscrição municipal:  
 P: 89780-000      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 ABRIL 2019.	40.500,0000	1,0000	40.500,0000	40.500,00x3,00 =	1.215,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	36.794,25								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 263,25	R\$ 1.215,00	R\$ 0,00	R\$ 607,50	R\$ 405,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 40.500,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 36.794,25</b>		

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	40.500,00	1.215,00

**TRIBUTAÇÃO DO ISSQN**

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Xavantina

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.447,25 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 842,40 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



## 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: 190140043322654  
Data de emissão: 02/05/2019 10:31:42  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 01/07/2019

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 10:32:12 do dia 02/05/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/10/2019.

Código de controle da certidão: **9323.351A.F178.B77A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

**Validade:** 16/04/2019 a 15/05/2019

**Certificação Número:** 2019041602223387362288

Informação obtida em 02/05/2019, às 10:33:02.

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





**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome ASS H S LUCAS PMX  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7

**Creditado**

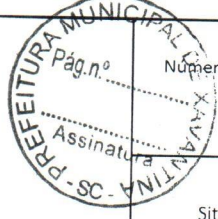

Nome MARINA AFINOVETCH  
Agência 2501-1  
Conta corrente 36910-1  
Valor 900,00  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA


30/04/2019 17:02:18  
30/04/2019 17:03:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

<b>MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI</b> <b>CNPJ:</b> 31.079.710/0001-82 RUA Joao Pessoa, 140 - Apt. 402 CEP: 89870-000 - Bairro: São José Município: PINHALZINHO - SC Celular: (49) 88436733 Email: mari_afinovetch@hotmail.com <b>Insc. Municipal:</b> 14973		Número da NFS-e <b>23</b>	
	Assinatura	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHALZINHO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade <b>0182530001868947</b>	
	Data Emissão <b>30/04/2019</b>	Hora Emissão <b>08:17:20</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia <b>ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS</b>		
Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS</b>		CPF/CNPJ <b>82.832.361/0001-69</b>
Endereço <b>RUA CELSO RAMOS</b>	Número <b>89</b>	Complemento
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>89780-000</b>	Cidade - Estado <b>XAVANTINA - SC</b>

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>401</b>	1,00	Und	900,0000	8385	2.00 %	TI	900,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Plantão médico

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
900,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	<b>900,00</b>	<b>900,00</b>
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

401 - Medicina e biomedicina.

Legenda do local da prestação do serviço

8385 - XAVANTINA - SC

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(401) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 189/2018 de 11/10/2018.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/05/2019.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 121,05 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 18,99 (2.11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

BANCO SICCOB AG 3036 C.C 30805-6

Usuário responsável pela emissão: 09.283.663/0001-35 - TECNICON ASSESSORIA CONTABIL S/S - ME





IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 31079710/0001-82  
**Razão Social:** MARINA AFINOVETCH MEDICA  
**Endereço:** RUA JOAO PESSOA 140 APTO 402 / SAO JOSE / PINHALZINHO / SC / 89870-000

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

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

**Validade:** 29/04/2019 a 28/05/2019

**Certificação Número:** 2019042904274444372800

Informação obtida em 02/05/2019, às 10:36:11.

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



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



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

**Nome: MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI**  
**CNPJ: 31.079.710/0001-82**

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 10:36:41 do dia 02/05/2019 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 29/10/2019.

Código de controle da certidão: **99CA.51DA.397C.F2E0**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI**  
CNPJ/CPF: **31.079.710/0001-82**  
(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:	190140041136870
Data de emissão:	25/04/2019 16:37:44
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	24/06/2019

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>



G337300710503380016  
30/04/2019 17:16

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.12  
4601904601 0002

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES**

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2019  
PERIODO DE APURACAO 30/04/2019  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2019  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 1.883,25  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS 0,00  
VALOR TOTAL 1.883,25

AUTENTICACAO SISBB: 6.136.184.F49.DF6.D77  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 043001

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  
ABITUAIS: 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 JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS 34541108	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	03 PIS/COFINS/CSLL REF NF-59 SOCIEDADE MED GONZALLES	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/05/2019	04 DARF válido para pagamento até 20/05/2019	
06 DATA DE VENCIMENTO	1.883,25	Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA	
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00	05 NÃO RECEBER COM RASURAS	
08 VALOR DA MULTA	0,00	Auto Atendimento Versão 5.43.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	1.883,25		
10 VALOR TOTAL	1.883,25		

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

8569000018-8 83250064914-6 01828323610-9 00159529120-2



30/04/2019 17:13:08  
30/04/2019 17:16:11







Pagamento de convênios/títulos com débito em con

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.12
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2019
PERIODO DE APURACAO 30/04/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 607,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 607,50

AUTENTICACAO SISBB: 5.1E6.442.4FE.4B6.C00
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 043002

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 JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
LUCAS 34541108

IR REF NF59
E SOCIEDADE MEDICA GONZALL

DARF válido para pagamento até 20/05/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.43.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

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. Values include 30/04/2019, 82.832.361/0001-69, 1708, 20/05/2019, 607,50, 0,00, 0,00, 607,50.

85640000006-8 07500064914-7 01828323610-9 00117089120-2 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



Transação efetuada com sucesso.

30/04/2019 17:13:47
30/04/2019 17:16:11

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.





G332301713471920017  
30/04/2019 17:19:15



### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7

#### Creditado

Nome PM XAVANTINA FPM  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2924-6  
Valor 1.245,00  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/04/2019 17:18:22  
JB724510 INAIR T PELIZZA 30/04/2019 17:19:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

#### FICHA DE COMPENSAÇÃO



**756**

75691.30672 01022.339509 31079.410044 1 78900000124500

LOCAL DE PAGAMENTO PREFERÊNCIAMENTE NA SICOOB					DATA DE VENCIMENTO 15/05/2019	
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA			CPF/CNPJ 83.009.878/0001-15	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE 3067 / 22339-5		
DATA DO DOCUMENTO 30/04/2019	Nº DO DOCUMENTO 310794	ESPÉCIE DO DOCUMENTO Carnê	ACEITE Não	DATA DO PROCESSAMENTO 30/04/2019	NOSSO NÚMERO 3107941	
COMPETÊNCIA Abril/2019		CARTEIRA 1	MOEDA 9	BASE DE CÁLCULO 41.500,00	(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.245,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)  <b>VENCIMENTO ORIGINAL: 15/05/2019</b> <b>VALOR DO IMPOSTO 1.245,00</b> <b>SALDO UTILIZADO</b>					(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS	
					(+) CORREÇÃO	0,00
					(+) JUROS	0,00
					(+) MULTA	0,00
ATIVIDADE PRINCIPAL Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					(=) VALOR COBRADO 1.245,00	
SACADO ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 CENTRO			CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69  Xavantina - SC	NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO 59, 60		







**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA**  
 Relatório de declaração de serviços tomados

**Contribuinte: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS (82.832.361/0001-69) - Declaração normal retificadora**

Declaração	Doc.	Inscrição/Núm. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem
4832	1	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	29/04/2019	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	59	59	Livro
<b>Serviço</b>	<b>CNAE</b>	<b>Local da prestação</b>		<b>Aliq. (%)</b>	<b>Mtv. alt. aliq.</b>	<b>Valor do serviço</b>			<b>Descontos/Deduções</b>		<b>Imposto previsto</b>
04.03	Xavantina	Xavantina		3,00	40.500,00				0,00		1.215,00
4832	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	29/04/2019	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	60	60	Livro
<b>Serviço</b>	<b>CNAE</b>	<b>Local da prestação</b>		<b>Aliq. (%)</b>	<b>Mtv. alt. aliq.</b>	<b>Valor do serviço</b>			<b>Descontos/Deduções</b>		<b>Imposto previsto</b>
04.03	Xavantina	Xavantina		3,00	1.000,00				0,00		30,00
<b>Totais: Qtd.: 2</b>									0,00		1.245,00





Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados  
Declaração detalhada

**Identificação do contribuinte**

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69  
Nome fantasia: HOSPITAL Telefone / Fax:  
Endereço: CELSO RAMOS Número: 89  
Bairro: CENTRO Cidade: Xavantina  
Complemento:  
E-mail:

**Dados da declaração**

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	2	41.500,00	0,00	1.245,00
Documentos cancelados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos anulados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos isentos de impostos	0	0,00	0,00	0,00
Descontados pela prefeitura	0	0,00	0,00	0,00
<b>Imposto a pagar:</b>				<b>1.245,00</b>

**Recibo**

Ano: 2019 Período: Abril/2019  
Declaração encerrada pelo fiscal: Hospi\_slucas\_123  
Data de encerramento: 30/04/2019 08:46:25  
Recibo: 0056477551955142525340241





G338301719526862013  
30/04/2019 17:25:42

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

Nome	HOSP SAO LUCAS
Agência	4601-9
Conta corrente	7015-7

**Creditado**

---

Nome	ASS H S LUCAS PMX
Agência	4601-9
Conta corrente	2977-7
Valor	9.215,74
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA	30/04/2019 17:23:32
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	30/04/2019 17:25:42

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.33  
4601904601 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	03/2019
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2019
VALOR DO INSS	13.409,38
VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.172,72
VALOR ATM/JUROS/MULTA	462,78
VALOR TOTAL	16.044,88

=====

DOCUMENTO: 043003  
AUTENTICACAO SISBB: 8.E7D.0AD.31F.D69.BD8

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

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

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

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

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

\_\_\_\_\_ nada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2019 17:27:42  
30/04/2019 17:28:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	03/2019	4 - COMPETÊNCIA	03/2019
5 - IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69	5 - IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
6 - VALOR DO INSS	13.409,38	6 - VALOR DO INSS	13.409,38
7 -		7 -	
8 -		8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.172,72	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.172,72
10 - ATM/MULTA E JUROS	462,78	10 - ATM/MULTA E JUROS	462,78
11 - TOTAL	16.044,88	11 - TOTAL	16.044,88

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP  
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS



PREVIDÊNCIA SOCIAL

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO  
CNPJ 82.832.361/0001-69  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
R CELSO RAMOS 089  
XAVANTINA SC  
CEP 89780-000

30/04/2019

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo INSS)

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







## Consultas - Extrato de conta corrente

## Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX  
 Período do extrato Mês atual

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/03/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
08/04/2019		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	87.500,00 C	
				08/04 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
08/04/2019		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	10,68 C	
				08/04 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	3.767,74 D	
				08/04 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.030.939	3.043,39 D	
				08/04 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.174	301,00 D	
				08/04 4601 1174-6 MARLISE IESBIK			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.818	2.709,86 D	
				08/04 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	2.270,67 D	
				08/04 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	3.937,13 D	
				08/04 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.640	1.606,02 D	
				08/04 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.947	1.624,02 D	
				08/04 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.003.056	1.745,38 D	
				08/04 4601 3056-2 PRIMINA SORDI			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	275,91 D	
				08/04 4601 5809-2 MARIA INES COL			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.698,93 D	
				08/04 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	2.880,97 D	
				08/04 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	1.745,38 D	
				08/04 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
08/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	2.101,16 D	
				08/04 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
08/04/2019		0000	13105	375 Impostos	40.801	3.161,68 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
08/04/2019		0000	13105	109 Pagamento de Título	40.802	514,56 D	
				MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT			
08/04/2019		0000	13105	109 Pagamento de Título	40.803	462,36 D	
				SULMEDIC COMERCIO M EIRELI			
08/04/2019		0000	13105	109 Pagamento de Título	40.804	341,45 D	53.323,07 C
				SULMEDIC COMERCIO M EIRELI			
26/04/2019		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	63,37 C	
				26/04 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
26/04/2019		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.174	301,00 D	



			26/04 4601 1174-6 MARLISE IESBIK			
26/04/2019	0000	13105	109 Pagamento de Título GENESIO A MENDES & CIA LTDA	42.601	336,47 D	
26/04/2019	0000	13105	109 Pagamento de Título STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES	42.602	630,06 D	
26/04/2019	0000	13105	109 Pagamento de Título SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	42.603	511,39 D	
26/04/2019	0000	13105	109 Pagamento de Título SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	42.604	307,31 D	
26/04/2019	0000	13105	109 Pagamento de Título MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	42.605	520,68 D	
26/04/2019	0000	13105	109 Pagamento de Título MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	42.606	666,79 D	
26/04/2019	0000	13105	109 Pagamento de Título SYSTEMA LTDA EPP	42.607	350,00 D	
26/04/2019	0000	13105	109 Pagamento de Título COOPERATIVA CREDITO DOS PROF. DA SAUDE	42.608	180,00 D	
26/04/2019	0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -0561	42.609	949,00 D	
26/04/2019	0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -8301	42.610	374,60 D	48.259,14 C
30/04/2019	4601	04601	144 Transferência enviada 30/04 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE	554.601.000.007.607	36.794,25 D	
30/04/2019	4601	04601	144 Transferência enviada 30/04 2501 36910-1 MARINA AFINOVE	552.501.000.036.910	900,00 D	
30/04/2019	4601	04601	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	43.001	1.883,25 D	
30/04/2019	4601	04601	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	43.002	607,50 D	
30/04/2019	4601	04601	144 Transferência enviada 30/04 4601 2924-6 PM XAVANTINA F	554.601.000.002.924	1.245,00 D	
30/04/2019	4601	04601	870 Transferência recebida 30/04 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	9.215,74 C	
30/04/2019	4601	04601	196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 82832361000169 - 03/2019	43.003	16.044,88 D	
30/04/2019	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Saldo						0,00 C
Juros						0,00
Data de Debito de Juros						30/04/2019
IOF						0,00
Data de Debito de IOF						02/05/2019

-----  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.






## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: ABRIL de 2019 – Quarta 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 de MARÇO, pagamento de encargos referente a folha de pagamento, fornecedores, conforme balancete	R\$ 46.100,00	R\$ 46.100,00	R\$ 185.000,00
<b>Sub Total</b>		R\$ 46.100,00	R\$ 46.100,00	R\$ 185.000,00
Sobreaviso médico	Pagamento de sobreaviso médico ref. Ao mês de ABRIL de 2019, conforme balancete	R\$ 41.400,00	R\$ 41.400,00	R\$ 165.000,00
<b>Sub Total</b>		R\$ 41.400,00	R\$ 41.400,00	R\$ 165.000,00
Contra partida	Contra partida recurso próprio, oriundo da conta 70157, Agencia 46.01-9, do Banco Do Brasil, conforme balancete		R\$ 9.289,79	
<b>Sub Total</b>				
<b>TOTAL</b>		R\$ 87.500,00	R\$ 9.289,79	R\$ 350.000,00

- 1 - Valor previsto para cada item de despesa
- 2 - Valor gasto no mês em que se está prestando contas
- 3 - A soma dos valores gastos em cada item de despesa.

Xavantina – SC, 30 de ABRIL de 2019.

  
Inair Trevisan Pelizza  
Presidente



## PARECER TÉCNICO FUNDAMENTADO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO

**Unidade Concedente:** Fundo Municipal de Saúde

**Servidor Responsável:** Associação Comunitária Hospital São Lucas

**Empenho:** 43/19      **Data:** 11/01/2019      **Valor total:** R\$ 1.050.000,00

**Ordem Pagamento:** 360/19      **Data:** 08/04/2019      **Valor total:** R\$ 87.500,00

**Data da Prestação de Contas:** 08/04/2019

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 001/2019.

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                      ( x ) 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.

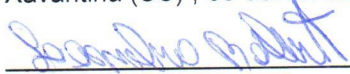
( ) REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.

( ) IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

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



Xavantina (SC) , 30 de ABRIL de 2019 .



LEANDRO BALBINOTT  
Servidor Responsável pela Análise





## RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

### ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS TERMO DE FORMENTO N° 001/2019

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

As atividades da presente parceria se resumem no repasse de recursos financeiros para investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.

#### 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, encargos e manutenção das atividades além de sobreaviso médico, em cumprimento ao estabelecido Plano de Trabalho previamente aprovado pela administração.

No tocante ao impacto do benefício social, podemos afirmar que o pagamento de pessoal, de despesas de manutenção e sobreaviso médico visam dar continuidade ao desenvolvimento das atividades da entidade para garantir o pronto atendimento a toda à população, a maior beneficiada pelos serviços ofertados.

Em análise das atividades realizadas e em relação ao cumprimento do objeto 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, pode-se avaliar que a Entidade alcançou os objetivos propostos.

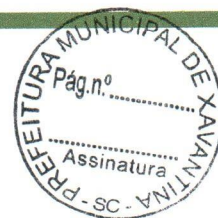
#### 3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Formento nº 001/2019, os recursos financeiros referentes à quarta parcela, mês de Referência Abril/2019, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 44.900,00 (quarenta e quatro mil e novecentos reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 42.600,00 (quarenta e dois mil e seiscentos reais) para pagamento de sobreaviso médico, totalizando R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais).





## Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Através da Ordem de Pagamento nº 360/19, foi transferido na data de 08.04.2019, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agencia 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais).

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

Conforme se vislumbra na Prestação de Contas, a Entidade comprovou a aplicação dos recursos no objeto da parceria, apresentando documentos comprobatórios de despesas em atendimento ao Termo de Fomento 001/2019.

#### 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:

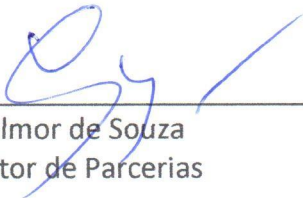
Pela singularidade das atividades realizadas em relação à aplicação dos recursos relativos às despesas de pessoal, manutenção e sobreaviso a Comissão entendeu desnecessária a realização de auditorias para acompanhamento das atividades, sendo que a prestação de contas será analisada pelo Sistema de Controle Interno do Poder Executivo.

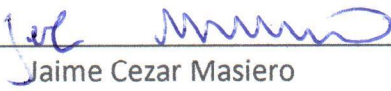
#### 6. Outros apontamentos relevantes:


Conforme previsão legal, o presente relatório técnico de monitoramento e avaliação de parceria celebrada é emitido independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

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

Xavantina/SC, 03 de maio de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Valmor de Souza  
Gestor de Parcerias

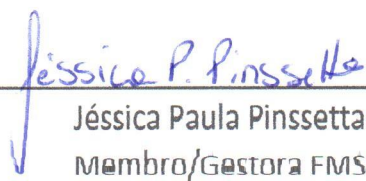
  
\_\_\_\_\_  
Jaime Cezar Masiero  
Membro

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

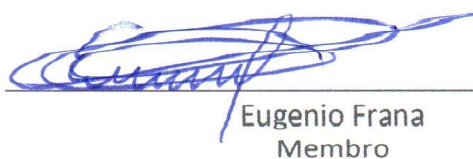


Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



  
Jéssica Paula Pinssetta  
Membro/Gestora FMS

Gerciane Ciotta  
Membro

  
Eugenio Frana  
Membro

  
Kerley Brandelero Kipper  
Membro





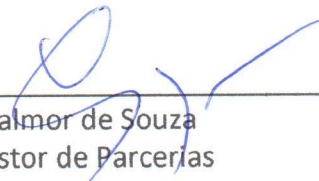
**Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA**




**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO N°004/2019**

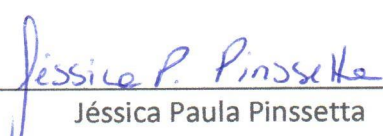
A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 81/2017 de 12 de junho de 2017, composta pelos servidores públicos municipais abaixo elencados, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 59 da Lei 13.019/2014, resolve HOMOLOGAR o Relatório Técnico de Monitoramento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

Xavantina/SC, 03 de Maio de 2019.

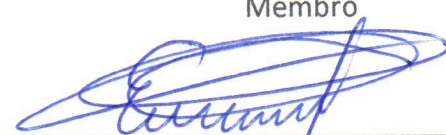
  
\_\_\_\_\_  
Valmor de Souza  
Gestor de Parcerias


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

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

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

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

  
\_\_\_\_\_  
Eugenio 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 Fomento nº 001/2019, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas constatou-se que:

A quarta parcela no valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais) foi repassada ao Partícipe em 08 de abril de 2019 de acordo com a ordem de pagamento nº 360/2019.

Quanto à utilização dos recursos financeiros, a parcela mencionada foi utilizada de acordo com as 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, despesas de manutenção e sobreaviso médico, e na manutenção das atividades da instituição para que esta possa fornecer os serviços básicos de atendimento em saúde a toda população.

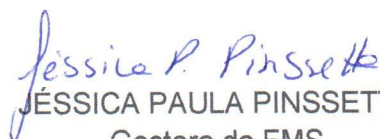
Quanto a transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico *hospital-são-lucas.webnode.com*.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 03 de maio de 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, atentando-se para eventuais observações apontadas pela comissão.

Quanto à execução da parceria não foi constatado nenhuma irregularidade.

Xavantina/SC, 06 de Maio de 2019.

  
JÉSSICA PAULA PINSSETTA  
Gestora do FMS





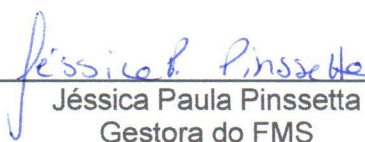
Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 04/2019		Nº Processo: TF 001/2019	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 04/12		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.050.000,00		Valor da Parcela: R\$ 87.500,00	Valor da Parcela Utilizado: R\$ 87.500,00
Valor da Aplicação Financeira + Contrapartida: R\$ 87.500,00 + 9.591,47 = R\$ 97.091,47			Devoluções Efetuadas: R\$ 0,00
Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico Fundamentado emitido pela concedente e do Parecer de Controle Interno emitido pela Coordenadora do Controle Interno, verifica-se que em todos eles a prestação de contas foi considerada Regular, visto que se constatou a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto. No entanto, o parecer do Controle Interno realizou apontamentos acerca da utilização do recurso da parceria para pagamento de serviço de prestador que é servidor público do município, prática esta vedada através do Art. 45 da lei 13019/2014. Considerando que o profissional citado na prestação de serviço, é o único atuando no município atualmente, e que a contratação de outros, geraria mais gastos para a Associação e conseqüentemente para o município, infringindo o princípio da economicidade. Destaco que, a Associação já esta buscando solucionar o problema apontado, o qual já foi repassado ao setor jurídico que esta a estudar as possibilidades para adequações. Cabe ressaltar, que a parceria com a Associação Comunitária Hospital São Lucas é suma importância para o atendimento na área da saúde no município de Xavantina, e que tal pratica relatada não trouxe prejuízo erário ao município ou a população atendida, sendo assim e fica a prestação de contas aprovada.			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 04/12) foi considerada:			
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 10 de Maio de 2019.

  
Jéssica Paula Pinssetta  
Gestora do FMS





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



**PARECER 004/2019**  
**DE PRESTAÇÃO PARCIAL DE CONTAS DE TERMO DE FOMENTO**  
**Nº 001/2019**

**Concedente:** Fundo Municipal de Saúde de Xavantina

**Beneficiário:** Associação Comunitária Hospital São Lucas

**Responsável:** Inair Trevisan Pelizza

**Nota de Empenho:** 043/2019

**Data:** 11.01.2019

**Valor:** R\$ 1.050.000,00

**Ordem de Pagamento:** 360/2019

**Data:** 08/04/2019

**Valor:** R\$ 87.500,00

**Data da Prestação de Contas:** 09/05/2019

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio do **Termo de Fomento nº 001/2019**, no valor total de **R\$ 1.050.000,00** 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.

O pagamento será de doze parcelas sendo a **quarta parcela** referente ao mês de abril/2019 no valor de R\$ 87.500,00 e as demais 08(oito) parcelas no valor de R\$ 87.500,00 cada.

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, por meio 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.

Na quarta parcela depositada em 08/04/2019, verificou-se que as despesas com pessoal entre outras despesas embora tenha sido pagas dentro do mês de referência o fato gerador das despesas ocorreram no mês anterior, quando então deveria ter sido paga. No entanto, o fato gerador dessas despesas, ocorreu dentro do período de vigência da Parceria, firmada pelo Termo de Fomento nº 01/2019 e em acordo com objeto pactuado.

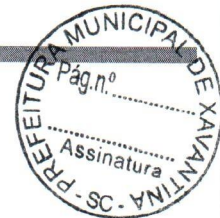
Nesta prestação de contas se verificou a utilização dos recursos da parceria para pagamento de serviços prestados por servidor público vinculados à unidade concedente, quais seja o serviço de sobreaviso médico prestado pela empresa Sociedade Médica Gonzalles S/C, inscrita no CNPJ sob nº 08.497.338/0001-02 que possui em seu quadro societário a pessoa de Marcio Ivan de Oliveira Gonzalhes, servidor público ocupante do cargo de médico de provimento efetivo do quadro de pessoal do Município de Xavantina.

Tal infringência da vedação está contida no Art. 45 da legislação federal correlata (Lei 13019/2014):





## Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA



*Art. 45. As despesas relacionadas à execução da parceria serão executadas nos termos dos incisos XIX e XX do art. 42, sendo vedado:*

*(...)*

*II - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;*

Cabe ressaltar, que o serviço é essencial para o bom funcionamento da entidade, bem como de suma importância para a comunidade Xavantinense. Porém, deverá ser observado o presente apontamento, devendo tomar as medidas previstas na legislação 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 ressalvas**.

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 ou demais procedimentos cabíveis.

Xavantina/SC, 09 de maio 2019.

*6022 m-630H*  
Catia Mara Cosmann Boff

Coordenadora do Controle Interno