



**ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
HOSPITAL SÃO LUCAS
TERMO DE FOMENTO - 001/2019
6ª PARCELA**

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina

Xavantina (SC), 30 de JUNHO 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 6ª parcela no valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais), e valor de R\$ 17.000,00(dezessete mil) referente a Termo Aditivo, do Termo de Colaboração nº 001/2019, autorizado pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, recebidos na data de 05 e 28 de JUNHO 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 :

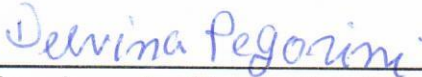
Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 87.500,00, recebidos em 05/06/2019 e montante de R\$ 17.000,00 recebidos em 28/06/2019, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 001/2019, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

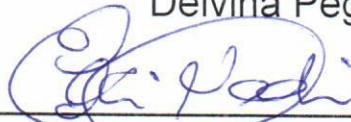
Xavantina (SC), 30 de JUNHO de 2019.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini



Membro do Conselho Fiscal
Elcio Nardino

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Ordem de Pagamento

Data: 03/06/2019
N. da Ordem : 657/19
Parcial
Processo :
Nº AF/Ano: 30/2019
Vencimento : 20/06/2019

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 :	437.500,00
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) :	525.000,00
		Saldo (A - B) :	525.000,00

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:

TERMO DE FOMENTO Nº 001/2019, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA O 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 03/06/2019.

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

Descontos:

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

Recursos: Conta Banco Núm.Docto. Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3 240 87.500,00

Data de pagamento : Em 05/06/2019 pague-se a importância acima processada

JESSICA P. PINSSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 05/06/2019 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

JOSELINO LUIZ NAISSINGER
Tesoureiro

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

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

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

Objeto: Termo 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)

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
Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços
Justificativa Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93
Obra :
Contrato :

Data : 14/06/2017
Data :

Encarregado do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

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: 27/06/2019
Nº do empenho : 513/19
Global
Processo : AF-184/2019

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 : 1.050.000,00
Suplementações: 120.000,00	Valor do empenho : 119.000,00
Anulações: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A) : 1.170.000,00	Total (B) : 1.169.000,00
	Saldo (A - B) : 1.000,00

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: Agência: Fone: 4934541108<
Conta Corrente: Fax: 49

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2019, QUE TEM POR OBJETO A ALTERAÇÃO DO ITEM 3.1 DA CLÁUSULA SEGUNDA CONFORME CÓPIA DO TERMO EM ANEXO, MOTIVAÇÃO CONFORME PERMISSIVO CONSTANTE NO ART. 57 DA LEI FEDERAL N (Compra Direta Nº 119/2019)

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA	SER	1,000	119.000,0000	119.000,00

Fonte de recursos : 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde Total empenhado : 119.000,00

Fica empenhada a importância de R\$ 119.000,00 (cento e dezenove mil reais)

Fundamento legal : 1587

Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços

Justificativa Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93

Obra :

Contrato :

Data : 14/07/2017

Data :

Data :

Encarregado do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Ordem de Pagamento

Data: 28/06/2019
N. da Ordem : 758/19
Parcial
Processo :
Nº AF/Ano: 184/2019
Vencimento : 28/06/2019

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: 3.3.50.43.99.00.00.00.00.01.0002 - 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 :	513	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	119.000,00	Valor da ordem :	17.000,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	119.000,00	Total (B) :	17.000,00
		Saldo (A - B) :	102.000,00

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

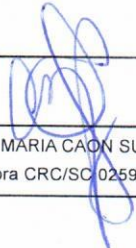
Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2019, QUE TEM POR OBJETO A ALTERAÇÃO DO ITEM 3.1 DA CLÁUSULA SEGUNDA CONFORME CÓPIA DO TERMO EM ANEXO, MOTIVAÇÃO CONFORME PERMISSIVO CONSTANTE NO ART. 57 DA LEI FEDERAL N (Compra Direta Nº 119/2019)

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 17.000,00

Fica autorizado o pagamento de 17.000,00 (dezesete mil reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 28/06/2019.


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

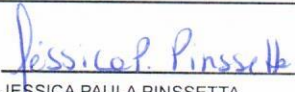
Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 17.000,00

Recursos:

Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3	282	17.000,00

Ordem de pagamento : Em 28/06/2019 pague-se a importância acima processada


JESSICA PAULA PINSSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 28/06/2019 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 + 17.000,00

Nota de Empenho: 43/19 e 503/19 Data: 07/01/2019 e 14/06/2019

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
05/06/2019	Transferencia Prefeitura Municipal	87.500,00	
05/06/2019	Pgto salario Angelica Paravisi	1	4.445,63
05/06/2019	Pgto salario Bruna Szesny	1	2.990,05
05/06/2019	Pgto Marlise lesbik NF 14	1	301,00
05/06/2019	Pgto salario Lucelia Stocco	1	473,50
05/06/2019	Pgto salario Sionara Buratti	1	R\$ 2.242,55
05/06/2019	Pgto salario Dilians Facco	1	R\$ 3.944,58
05/06/2019	Pgto salario Sandra Naissinguer	1	R\$ 1.670,05
05/06/2019	Pgto salario Ines Molossi	1	R\$ 1.670,05
05/06/2019	Pgto Primina Pandolfo	1	R\$ 1.814,74
05/06/2019	Pgto salario Maria Ines Lussi	1	R\$ 1.814,74
05/06/2019	Pgto salario Arlise Tochetto	1	R\$ 1.766,51
05/06/2019	Pgto resp. tecnica Marcio Gonzalves NF 68	1	R\$ 908,50
05/06/2019	Pgto salario Judite Fiorese	1	R\$ 2.910,63
05/06/2019	Pgto salario Nelsi Grolle	1	R\$ 1.814,74
05/06/2019	Pgto salario Danieli Cavalheiro	1	R\$ 2.129,64
05/06/2019	Pgto IR ref NF 68 Soc. Medica Gonzalves	1	R\$ 15,00
05/06/2019	Pgto PIS /COFINS NF 68 Soc . Medica Gonzalves	1	R\$ 46,50
05/06/2019	Tarifa doc eletronico	1	R\$ 10,18
07/06/2019	Contra partida recurso proprio referente a tarifa de doc eletronico na data de 05/06/2019	1	
		R\$	10,18
07/06/2019	Pgto FGTS ref mês 05/2019	1	R\$ 3.039,67
07/06/2019	Pgto irf ref folha mês 05/2019	1	R\$ 1.262,69
07/06/2019	Pgto PIS ref folha mês 05/2019	1	R\$ 379,95
13/06/2019	Pgto energia eletrica ref 06/2019	1	R\$ 1.747,98
13/06/2019	Pgto titulo Genesisio A. Mendes	1	R\$ 1.359,22
13/06/2019	Pgto titulo Sancapel	1	R\$ 565,60
17/06/2019	Pgto titulo Lucel Atacarejo	1	R\$ 46,00
17/06/2019	Pgto titulo Bom Principio Comercio	1	R\$ 254,50
17/06/2019	Pgto titulo werban distribuidora	1	R\$ 493,52
17/06/2019	Pgto titulo werban distribuidora	1	R\$ 493,52
17/06/2019	Pgto titulo Stock Med produtos hospitalares	1	R\$ 866,56
17/06/2019	Pgto titulo Sulmedic	1	R\$ 1.146,74
21/06/2019	Pgto INSS ref mês 05/2019	1	R\$ 15.696,63
28/06/2019	Transferencia Prefeitura Municipal	R\$	17.000,00
28/06/2019	Contra partida recurso proprio	R\$	39,02
28/06/2019	Pgto Sobreaviso Marina Afinivetch NF 33	2	R\$ 1.800,00

28/06/2019	Pgto Sobreaviso Soc. Medica Gonzalhes NF 73	2		R\$ 28.563,24
28/06/2019	Pgto férias Nelsi Grolle	1		R\$ 2.502,33
28/06/2019	Pgto Sobreaviso Alan Dos Santos NF 34	2		R\$ 9.360,00
28/06/2019	Pgto IR ref NF 73 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 471,60
28/06/2019	Pgto PIS/COFINS Soc. Medica Gonzalhes NF 73	2		R\$ 1.461,96
28/06/2019	Pgto ISS ref NF 73 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 943,20
28/06/2019	Pgto ISS ref NF 68 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 30,00
28/06/2019	Pgto titulo JPA serviços	1		R\$ 159,60
28/06/2019	Pgto água	1		R\$ 99,52
28/06/2019	Pgto água	1		R\$ 186,97
28/06/2019	Pgto titulo Sancapel	1		R\$ 430,00
28/06/2019	Pgto telefone	1		R\$ 199,25
28/06/2019	Tarifa doc eletronico	1		R\$ 10,18
28/06/2019	Tarifa doc eletronico	1		R\$ 10,18
TOTAL			R\$ 104.549,20	R\$ 104.549,20

Associação Comunitária
Hospital São Lucas

.....
Tesoureiro

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

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

Data 05/06/2019 Valor R\$ 87.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 05/06 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 25/06/2019 13:39:51

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 4.445,63
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

05/06/2019 13:52:30
 05/06/2019 14:02:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.310,36		
75	Horas Extras 100% Diurnas	5.00	237,83		
77	Horas Normais Diurnas 60%	1.00	31,35		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	391,81		
112	DSR s/ horas 100% diurna	5.00	41,10		
1	INSS Segurado	11.00		609,66	
2	IRF	27.50		487,16	
BANCO DE HORAS (+) 48:05			Total de Vencimentos 5.542,45	Total de Descontos 1.096,82	
			Líquido R\$ -> 4.445,63		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.310,36	5.542,45	5.542,45	443,39	4.932,79	27,50
<500748>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>05/06/19</u> Assinatura: <u>Angelica Paula Paravisi</u>					

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Período: 05/2019

Código: 203 Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI

CBO: 223505-ENFERMEIRA (0)

Folha: 1

Admissão: 01/08/2017

Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 05/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

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 2.990,05
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/06/2019 13:53:52
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/06/2019 14:02:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7		Salário	220.00	2.111,00	
78		Horas Normais Noturnas 60%	13.00	199,59	
8		Adicional de Insalubridade	40.00	530,00	
10		Adicional Noturno	220.00	527,75	
76		Horas Sob. Aviso 33,33%	36.00	115,13	
1		INSS Segurado	11.00		383,18
2		IRF	15.00		110,24
BANCO DE HORAS (+) 01:40				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.483,47	493,42
				Líquido R\$ -> 2.990,05	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.111,00	3.483,47	3.483,47	278,67	3.100,29	15,00
<217506> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/19 Assinatura: Bruna Sczesny					

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Período: 05/2019

Folha: 1

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código: 247 Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY

CBO: 223505-ENFERMEIRA

Admissão: 03/10/2018 Cpf: 083.514.279-50 Setor: 1-GERAL

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 05/06/19

Ass: X

Nome: _____

Cargo: _____

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	05/06/2019 13:47:09
	JB724510 INAIR T PELIZZA	05/06/2019 14:02:09

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 14
Data da emissão da nota 05/06/2019 13:22:10	
Data do fato gerador 05/06/2019 13:22:10	
Código de verificação N4YFM8WIW	

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: Inscrição estadual:
Telefone:
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviço 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
Valor bruto = R\$ 350,00		Valor líquido = R\$ 301,00			

Códigos dos serviços:
4.10 - 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

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 05 / 06 / 19

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

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 473,50
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

05/06/2019 13:56:48
 05/06/2019 14:02:09


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: 181 Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO
 Admissão: 01/07/2017 Cpf: 052.432.779-32 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 05/2019
 CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	36.67	477,38		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	44,17		
5	Férias	26.00	2.732,52		
6	Adicional s/Férias	33.33	910,84		
25	Diferença de Férias		12,48		
1	INSS Segurado	11.00		459,51	
2	IRF	22.50		180,68	
23	Adiantamento Férias			3.063,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.177,39	3.703,89	
			Líquido R\$ -> 473,50		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.864,00	4.177,39	4.177,39	334,19	475,28	22,50

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 05/06/19
 Ass: 
 Nome: _____
 Cargo: _____

<011531>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/19 Assinatura: 

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2309-4
 Valor 2.242,55
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

05/06/2019 13:58:45
 05/06/2019 14:02:09

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: 05/2019		Folha: 1	
Código: 168	Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM			
Admissão: 03/02/2015	Cpf: 058.078.859-88	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.680,63		
77	Horas Normais Diurnas 60%	1.00	12,22		
78	Horas Normais Noturnas 60%	4.00	48,89		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
10	Adicional Noturno	55.00	105,04		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	122,22		
1	INSS Segurado	9.00		224,91	
2	IRF	7.50		13,54	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 05/06/19 Ass. _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANCO DE HORAS (+) 07:50			2.499,00	256,45	
			Líquido R\$ -> 2.242,55		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	2.499,00	2.499,00	199,92	2.084,50	7,50
<040802>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/19 Assinatura: Sionara Buratti					

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 3.944,58
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

05/06/2019 13:54:48
 05/06/2019 14:02:09

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: 05/2019		Folha: 1	
Código: 192	Funcionário: DILIANA FACCO	CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR			
Admissão: 24/07/2017	Cpf: 062.832.429-44	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	4.531,59		
8	Adicional de Insalubridade	20,00	265,00		
1	INSS Segurado	11,00		527,62	
2	IRF	22,50		324,39	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: <u>05/06/19</u> Ass: <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.796,59	852,01	
			Líquido R\$ -> 3.944,58		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.531,59	4.796,59	4.796,59	383,72	4.268,97	22,50
<186181> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>05/06/19</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u>					

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 1.670,05
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/06/2019 13:58:11
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/06/2019 14:02:09

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: 05/2019		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	1.325,00		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	530,00	166,95	
1	INSS Segurado	9,00		18,00	
74	Mensalidade Sindical				
BANCO DE HORAS (-) 12:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.855,00	184,95	
			Líquido R\$ -> 1.670,05		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.325,00	1.855,00	1.855,00	148,40	1.498,46	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 06/05/19		Assinatura: <u>Sandra C. Naisinger</u>			

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/entregado e Aceito

Data: 06/05/19
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

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 1.670,05
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

05/06/2019 13:55:14
 05/06/2019 14:02:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.325,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
1	INSS Segurado	9.00		166,95	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (-) 30:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.855,00	184,95	
			Líquido R\$ -> 1.670,05		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.325,00	1.855,00	1.855,00	148,40	1.498,46	
<330665>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/19 Assinatura: Ines J. M. Molessi					

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Período: 05/2019

Código: 258 Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI

CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA

Folha: 1

Admissão: 25/10/2018

Cpf: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 05/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

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 1.814,74
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/06/2019 13:57:40
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/06/2019 14:02:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7		Salário	220,00	1.325,00	
8		Adicional de Insalubridade	40,00	530,00	
50		Quinquênio		159,00	
1		INSS Segurado	9,00		181,26
74		Mensalidade Sindical			18,00
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: 05/06/19 Ass. _____ Nome. _____ Cargo. _____				Total de Vencimentos 2.014,00	Total de Descontos 199,26
BANCO DE HORAS (-) 24:00				Líquido R\$ -> 1.814,74	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.325,00	2.014,00	2.014,00	161,12	1.832,74	
<938792> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/19 Assinatura: <i>Primina S Pandolfo</i>					

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 1.814,74
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/06/2019 13:57:13
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/06/2019 14:02:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69 Código: 34 Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI Admissão: 01/08/1989 Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO Período: 05/2019 CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.325,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	Quinquenio		159,00		
1	INSS Segurado	9.00		181,26	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>05/06/19</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 06:00			Total de Vencimentos 2.014,00	Total de Descontos 199,26	
			Líquido R\$ -> 1.814,74		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.325,00	2.014,00	2.014,00	161,12	1.832,74	
<635790> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>05/06/19</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 1.766,51
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/06/2019 13:53:21
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/06/2019 14:02:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.325,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	Quinquenio		106,00		
1	INSS Segurado	9.00		176,49	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>05/06/19</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (-) 06:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.961,00	194,49	
			Líquido R\$ -> 1.766,51		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.325,00	1.961,00	1.961,00	156,88	1.784,51	
<061005>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>05/06/19</u> Assinatura: <u>Arliase F. M. H.</u>					

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 908,50
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/06/2019 13:47:41
JB724510 INAIR T PELIZZA 05/06/2019 14:02:09

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 68
	Data da emissão da nota 04/06/2019 10:13:48	
	Data do fato gerador 04/06/2019 10:13:48	
	Código de verificação NTWZCMYH9	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda - EPP	Telefone: (49) 3454-1108
CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02	Inscrição municipal: 482
Endereço: R RIO PARDO Número: 39 Bairro: CENTRO CEP: 89897-000	CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>05/06/19</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____
Complemento:	
Município: São João do Oeste UF: SC	
E-mail: GONZALHES@YAHOO.COM.BR Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: HOSPITAL SÃO LUCAS	Telefone:
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69	Inscrição municipal:
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 DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE MAIO 2019.	1.000,0000	1,0000	1.000,0000	1.000,00x3,00=	30,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	908,50								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 6,50	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.000,00		Valor líquido = R\$ 908,50			

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	1.000,00	30,00

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\$ 134,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 20,80 (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 nº 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>



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.497.338/0001-02

Razão Social: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES SC LTDA

Endereço: RUA RIO PARDO / 39 / CENTRO SAO JOAO DO OESTE - SC

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

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

Validade: 12/06/2019 a 11/07/2019

Certificação Número: 2019061202210803421713

Informação obtida em 25/06/2019 15:16:11

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



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

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

Nome: 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 15:22:18 do dia 25/06/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/12/2019.

Código de controle da certidão: **0F8F.618C.E5C0.CA32**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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 2.910,63
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

05/06/2019 13:55:53
 05/06/2019 14:02:09

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%	14.00	171,12		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
10	Adicional Noturno		615,68		
50	Quinquenio		252,09		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	152,77		
1	INSS Segurado	11.00		374,25	
2	IRF	15.00		99,41	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: <u>05/06/19</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 04:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.402,29	491,66	
Líquido R\$ -> 2.910,63					
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	3.402,29	3.402,29	272,18	3.028,04	15,00
<071030>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>05/06/19</u> Assinatura: <u>Judite Fioren</u>					

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 1.814,74
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 05/06/2019 13:56:18
 JB724510 INAIR T PELIZZA 05/06/2019 14:02:09

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 Periodo: 05/2019
 Código: 56 Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE CBO: 516310-LAVADEIRA
 Admissão: 01/03/2001 Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	1.325,00	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00	
50	Quinquenio		159,00	
1	INSS Segurado	9.00		181,26
74	Mensalidade Sindical			18,00
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>05/06/19</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.014,00	199,26
			Líquido R\$ -> 1.814,74	

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.325,00	2.014,00	2.014,00	161,12	1.832,74	

<819368>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/06/19 Assinatura: Nelsi Grole

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA
 Agência 4602-7
 Conta corrente 14424-X
 Valor 2.129,64
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

05/06/2019 13:54:23
 05/06/2019 14:02:09

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		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	48,89		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	122,22		
1	INSS Segurado	9.00		214,35	
2	IRF	7.50		19,75	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 04:25			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.381,74	252,10	
			Líquido R\$ -> 2.129,64		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.680,63	2.381,74	2.381,74	190,53	2.167,39	7,50
<460919>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>05/06/19</u> Assinatura: <u>Danieli Cavallini</u>					



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta cor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.02.10
4601904601 0004

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 05/06/2019
PERIODO DE APURACAO 30/06/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 19/07/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 15,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 15,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: 0.057.B23.482.7AD.9DD
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 060501

=====

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	30/06/2019	
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CODIGO DA RECEITA	1708	
05 NUMERO DE REFERENCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	15,00	

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108

IR REF NF 68 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 19/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

05/06/2019 13:46:07

05/06/2019 14:02:09

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 05/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta correntista

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.02.10
 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 05/06/2019
 PERIODO DE APURACAO 30/06/2019
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 19/07/2019
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 46,50
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 3.9AA.6BF.E9E.315.E76
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 060502

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

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


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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	30/06/2019	03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	04 CODIGO DA RECEITA	5952	05 NUMERO DE REFERENCIA	19/07/2019	07 VALOR DO PRINCIPAL	46,50	08 VALOR DA MULTA	0,00	09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	10 VALOR TOTAL	46,50
 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais		DARF 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108		PIS/COFINS/CSLL REF NF 68 SOCIEDADEMEDICA GONZALLE S		DARF válido para pagamento até 19/07/2019 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA		NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.45/66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4							

05/06/2019 13:46:41
 05/06/2019 14:02:09

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 05/06/19
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

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

Data 05/06/2019 Valor R\$ 10,18 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente a 31/05/2019, documento 821.560.903.823.511, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e dezoito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 25/06/2019 13:41:14



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	10,18
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
	JB724510 INAIR T PELIZZA

07/06/2019 14:12:23
07/06/2019 14:17:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/06/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.18.41
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	8587000030-8 39670179190-3 60762905088-6 28323610001-2
Data do pagamento	07/06/2019
CNPJ/CEI/CPF	82832361/0001-69
COMPETENCIA	05/2019
CODIGO RECOLHIMENTO	115
VENCIMENTO	07/06/2019
VALOR DEPOSITO	3.039,67
Valor Total	3.039,67

Pagamento agendado.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

07/06/2019 14:13:45
07/06/2019 14:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Realizado e Aceito

Data: 07/06/19
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 29/05/2019 - 14:16:25

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS			02-DDD/TELEFONE (0049) 34541108	
03-FPASP 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 37.995,93	06-QTDE TRABALHADORES 13	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 82.832.361/0001-69	11-COMPETÊNCIA 05/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.039,67	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.039,67
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2019

858700000308 396701791903 607629050886 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.18.42
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 07/06/2019
PERIODO DE APURACAO 31/05/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 19/06/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.262,69
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
LOR TOTAL 1.262,69

AUTENTICACAO SISBB: 3.DEE.B46.73E.902.CF1
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 060702

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Table with columns for document details (01-08) and a summary table (02-11). Includes fields like PERIODO DE APURACAO, NUMERO DO CPF OU CNPJ, CODIGO DA RECEITA, etc.

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 07/06/19
Ass:
Nome:
Cargo:

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.18.42
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 07/06/2019
PERIODO DE APURACAO 31/05/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 25/06/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 379,95
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 379,95

AUTENTICACAO SISBB: 4.A32.FC1.C1D.C25.EF1
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 060703

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 STUMP
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

DPFH-Pol ha de Pagamentos (PH Softwares Ltda 49-433-2558)
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.

ATENÇÃO

01 NOME/TELEFONE
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
PIS FOLHA

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

DARF

Table with 2 columns: Field Name (e.g., PERIODO DE APURACAO, NUMERO DO CPF OU CNPJ) and Value (e.g., 31/05/2019, 82.832.361/0001-69). Includes a total row for VALOR TOTAL (379,95) and a note for AUTENTICACAO BANCARIA.

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 07 / 06 / 19
Ass: [Signature]
Nome:
Cargo:

G332131334637577018
13/06/2019 13:40:01

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.40.02
4601904601**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

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

Convenio CELESC DISTRIBUICAO S.A.
Codigo de Barras 8364000017-7 47980162000-2
00101020194-3 92900107081-2

Data do pagamento 13/06/2019
Valor em Dinheiro 1.747,98
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 1.747,98
=====

DOCUMENTO: 061301
AUTENTICACAO SISBB:
8.B8C.DB4.856.BD6.FB1

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	13/06/2019 13:37:00
	JB724510 INAIR T PELIZZA	13/06/2019 13:40:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Celesc Distribuicao S.A
 Av Itamarati, 160 - - Florianopolis
 CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc.Est.: 255266626

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE 001
 COD FISCAL OP: 5.257 5.949 GRUPO A4 06/2019 - 000.001.721.623
 EMISSÃO: 13/06/2019 FAT-01-20194929001070-81
 APRESENTAÇÃO: 19/06/2019 REFERÊNCIA: 06/2019

HOSPITAL SAO LUCAS
 CPJ 82.832.361/0001-69 LOCAL: 0610 ETAPA/LIVRO: 68/021598
 R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
 CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000
 RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 13/06/2019
D078.404B.8723.C294.FF39.6681.6FA2.46B2

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA
12334109
ATENDIMENTO AO CLIENTE
LIGUE
0800 480120

VENCIMENTO
05/07/2019
CONSUMO TOTAL FATURADO
1.887 kWh
VALOR ATÉ O VENCIMENTO
R\$ 1.747,98

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / FATURAMENTO / FORNECIMENTO
 COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES / MOD TARIFARIA HORA

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	157	1,753828	274,86
Consumo Fora Ponta	1.730	0,519496	898,63
Energia Reat Exc Fp	17	0,442229	7,54
Demanda	30	17,503667	525,11
Adic Band, Amarela			16,20
Subtotal (R\$)			1.722,34

CONTRATO DE FORNECIMENTO PERÍODO: TODOS
DEMANDA PONTA (kW): 30 **CONSUMO PONTA (kWh):**
DEMANDA FORA PONTA (kW): 0 **CONSUMO FORA PONTA (kWh):**
RESERVA CAP.F. PONTA (kW): **RESERVA CAP. PONTA (kW):**

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS
 Cosip 25,64
Subtotal (R\$) 25,64

DADOS DA MEDIÇÃO - CONSUMO REGISTRADO NO MÊS

EQUIPAMENTO	LEITURA	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
042108090	ATUAL ANTERIOR			
CNP	5036855 4960402	kWh PT	0,0020	156,72
CNF	57053455 56209644	kWh FP	0,0020	1729,81
DNP	698 653	kW PT	0,0080	5,72
DNF	2344 2240	kW FP	0,0080	19,22
DEP	60555 59857	kW PT	0,0080	5,72
DFP	184508 182164	kW FP	0,0080	19,22
UFO	274297 274297	kWh PT	0,0020	0,00
UFF	2038091 2029773	kWh FP	0,0020	17,05
DMP	186666 184712	kW PT	0,0020	4,00
DMF	490267 483607	kW FP	0,0020	13,65
FRA	154755628 154755628	kVArh TP	0,0020	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 13/06/19
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/06/2019 **PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%):** 2,50
DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/05/2019 **FATOR DE POTÊNCIA:** 1,00
DIAS FATURADOS: 31

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
05/2019	1865,19	01/2019	2500,46	09/2018	2359,63
04/2019	1796,12	12/2018	2007,51	08/2018	2520,68
03/2019	2252,24	11/2018	1751,8	07/2018	2987,95
02/2019	2504,91	10/2018	1690,72	06/2018	2536,32

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS
 BRO ITACORUBI,160
 ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS

ICMS			PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO		
R\$ 1.722,34	25,00%	R\$ 430,55	R\$ 14,46	R\$ 67,00

FICHA DO CAIXA
 836400000177 479801620002 001010201943 929001070812

CEDEnte	SACADO	AGENCIA/CODIGO CEDENTE			VENCIMENTO
CELESC AD CENTR	HOSPITAL SAO LUCAS				05/07/2019
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	DATA PROCESSAMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	VALOR COBRADO (R\$)
13/06/2019	FAT-01-20194929001070-81	13/06/2019	12334109	06/2019	1.747,98



Celesc Distribuicao S.A
 Av Itamarati, 160 - - Florianopolis
 CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc.Est.: 255266626
 836400000177 479801620002 001010201943 929001070812

AGÊNCIA RECEBEDORA					VENCIMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER AGENTE ARRECADADOR					05/07/2019
CEDEnte	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	AGENCIA/CODIGO CEDENTE		
CELESC DISTRIBUICAO S.A	12334109	06/2019			
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	ESPECIE DOCUMENTO	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
13/06/2019	FAT-01-20194929001070-81			13/06/2019	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DOCUMENTO
		R\$		1.747,98	1.747,98
					(-) DESCONTO ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(-) MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
					1.747,98

SACADO
 HOSPITAL SAO LUCAS
 R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273 - - CENTRO / XAVANTINA
 XAVANTINA - SC - CEP 89780-000



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

13/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:40:02
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090118708100326649805178279250000135922
BENEFICIARIO:

GENESIO A MENDES & CIA LTDA

NOME FANTASIA:

GENESIO A MENDES & CIA LTDA

CNPJ: 82.873.068/0001-40

PAGADOR:

ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 61.302
NOSSO NUMERO 11870810026649805
CONVENIO 01187081
DATA DE VENCIMENTO 19/06/2019
DATA DO PAGAMENTO 13/06/2019
VALOR DO DOCUMENTO 1.359,22
VALOR COBRADO 1.359,22

NR. AUTENTICACAO E.55C.4C7.C26.9A7.0E0

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 26649.805178 2 79250000135922

Vencimento 19/06/2019

Agência/Código Beneficiário 3125-9/2037-0

Nosso Número 11870810026649805

(=) Valor do Documento 1.359,22

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Local de Pagamento: PAVANEL 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 88705-190

Data do documento	12/06/2019	Esécie Doc	DM	Quantidade	
Uso do Banco	1183431071	Carteira	Moeda	17	R\$
Instruções:		Taxa de permanencia p/ dia R\$ 5,43			

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR

PAGADOR: ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
R CELSO RAMOS
89780000
Pagador/Avalista XAVANTINA SC

CNPJ: 82832361000169
SETOR:3009 ROT: 15

Código da Baixa

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 13/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1
Nº. 18343107
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4219.0682.8730.6800.0140.5500.1018.3431.0719.9141.7655

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342190084414411 12/06/2019 19:40:03

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

DESTINATARIO / REMETENTE		DATA DE EMISSAO 12/06/2019	
NOME / RAZÃO SOCIAL 39951/0 - ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	
ENDEREÇO R CELSO RAMOS ,089		BAIRRO CENTRO	CEP 89780000
MUNICÍPIO XAVANTINA		FONE / FAX 4934541108	UF SC
		INSCR. ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 21:00:00

FATURA NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	19/06/2019	1359,22						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1359,22		163,10	0,00		0,00	1359,22
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	1359,22		

TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA GEMINTE 1-DEST./REMET 0		CÓDIGO ANTT ETC09227644	PLACA VEÍCULO /REBOQUE IYQ5608	UF RS	CNPJ / CPF 04.381.959/0002-56
RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		MUNICÍPIO TUBARAO		UF SC		INSCR. ESTADUAL 255768605	
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01		MARCA 858234		NUMERAÇÃO 1 206 3009 2061/514	PESO BRUTO 12,447	PESO LÍQUIDO 12,447	
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE CAIXAS						

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0461159	AGUA P/ INJ SAMTEC 200X10ML (POS) DESC:65,20% PF:74,62. FABRICANTE: SAMTEC PMC:103,15 LT:PTQ VAL:30/04/2021	30049099	000	5102	CX	2	26,00	52,00	52,00	6,24	12	0,00	0,00
0482715	CETOPROFENO IV 100MG 50FA 2ML (POS) DESC:63,40% PF:376,64. FABRICANTE: CRISTALIA PMC:520,67 LT:19020169 VAL:28/02/2022	30049039	000	5102	CX	1	138,00	138,00	138,00	16,56	12	0,00	0,00
0501666	FENITAL 50MG/ML 10AMPX5ML (POS) (C1) DESC:26,80% PF:34,14. FABRICANTE: CRISTALIA PMC:47,20 LT:18060238 VAL:30/06/2021	30049065	000	5102	CX	1	25,00	25,00	25,00	3,00	12	0,00	0,00
0250859	LEVOFLOXACINO G 500MG/100ML BOL (POS) DESC:79,60% PF:102,93. FABRICANTE: HALEX ISTAR PMC:142,29 LT:8120007 VAL:01/12/2020	30049099	000	5102	AM	5	21,00	105,00	105,00	12,60	12	0,00	0,00
0114273	PAMERGAN 50MG 50AMP 2 ML (NEG) DESC:25,40% PF:138,72. FABRICANTE: CRISTALIA PMC:184,57 LT:18120338 VAL:31/12/2020	30049075	000	5102	CX	1	103,54	103,54	103,54	12,42	12	0,00	0,00
0114278	DRAMIN B6 DL HOS 100AMP 10ML (NEG) DESC:2,50% PF:235,88. FABRICANTE: TAKEDA PMC:314,41 LT:11598816 VAL:01/12/2020	30049039	500	5102	CX	1	230,00	230,00	230,00	27,60	12	0,00	0,00
0514732	CEPTRIAXONA IV 1GR 100FRS 10ML (POS) DESC:82,80% PF:3916,48. FABRICANTE: BLAU PMC:5414,14 LT:18080551 VAL:09/08/2020	30042059	500	5102	CX	1	671,68	671,68	671,68	80,60	12	0,00	0,00
0471081	FUROSEMIDA 10MG/ML 100X2ML (POS) DESC:65,30% PF:97,95. FABRICANTE: SANTISA PMC:135,41 LT:20203219 VAL:01/04/2021	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 : XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO DANIEL.STE-76157.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1025.68 NEG 333.54 NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/PCERTIFICADO 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.SUBSTITUCAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 0 DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038.</p>	<p>CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito</p> <p>Data: 12/06/19</p> <p>Ass: _____</p> <p>Nome: _____</p> <p>Cargo: _____</p>



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 15:24:24 do dia 25/06/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/12/2019.

Código de controle da certidão: **F320.9CD5.7B65.2022**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 82.873.068/0001-40
Razão Social: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
Endereço: R SAO LUIZ / 127 / AEROPORTO TUBARAO - SC

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

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

Validade: 15/06/2019 a 14/07/2019

Certificação Número: 2019061503511297786039

Informação obtida em 25/06/2019 15:25:43

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
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:	190140061590800
Data de emissão:	17/06/2019 15:10:24
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	16/08/2019

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

13/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:40:02
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

7569130680010131598090578017001447946000056560

BENEFICIARIO:

SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROF
NOME FANTASIA:
SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROF
CNPJ: 08.950.231/0001-78

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 61.303
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2019
DATA DO PAGAMENTO 13/06/2019
VALOR DO DOCUMENTO 565,60
VALOR COBRADO 565,60

NR. AUTENTICACAO 2.305.526.45B.5C7.152

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.



756-0 75691.30680 01013.159809 05780.170014 4 79460000056560

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 10/07/2019	
Beneficiário SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI - CNPJ: 08.950.231/0001-78			
ROD SCT 497 - 20 AURORA PALMITOS SC 89887000			
Data do Documento 12/06/2019	Número do Documento 41061/1	Especie Doc. DM	Data do Processamento 12/06/2019
Uso do Banco 1	Carteira	Especie Moeda R\$	Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)			
SEGUIE A PROTESTO APOS 5 DIA UTIL Cobrar juros de R\$ 0,57 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$ 11,31 para pagamento após o vencimento.			
Nosso Número 0057801-7		(-) Valor do Documento 565,60	
(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deducoes	
(+) Mora / Multa / Juros		(+) Outros Acrescimos	
(-) Valor Cobrado		CPF / CNPJ 82832361000169	
Pagador ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		Código de Baixa	
Sacador/ RUA CELSO RAMOS 89 - CENTRO, Xavantina / SC - 89780000			
Avalista:			

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 13/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



Sancapel

SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI

ROD SCT 497, sn
AURORA - 89887-000
Palmitos - SC Fone/Fax: 34628200**DANFE**Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.041.061
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4219 0608 9502 3100 0178 5500 1000 0410 6119 3959 0734

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342190084234516 - 12/06/2019 15:41:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ESTADUAL DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255433360

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.950.231/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ / CPF

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO

12/06/2019

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS, 89

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/06/2019

MUNICÍPIO

Xavantina

UF

SC

FONE / FAX

4934541108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:41:34

FATURA / DUPLICATANum. 001
Venc. 10/07/2019
Valor R\$ 565,60**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
565,60	96,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,75	565,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146,83	35,67	565,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	R.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
01044A22	LIMAX 230 - BB 20	34029039	000	5102	LT	20,0000	14,2000	284,00	284,00	48,28	17,0000	0,00	0,00
01043A22	LIMAX 130 - BB 20	34029039	000	5102	LT	20,0000	14,0800	281,60	281,60	47,87	17,0000	0,00	0,00

ATENÇÃO
Boleto AnexoCERTIFICADO que o Material/Boleto foi
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 12/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 50.68 Federal e 96.15 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC D11D7F
HOSPITAL SAO LUCAS
Base de calculo do PIS e Cofins reduzida cfe RE-ICMS 574.706 - R\$ 469.45 Email do Destinatário:
hospitalsaolucassa@outlook.com**RESERVADO AO FISCO**



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome (razão social): **SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI**
CNPJ/CPF: **08.950.231/0001-78**

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: **190140049643002**
Data de emissão: **20/05/2019 05:49:39**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **19/07/2019**

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

Nome: SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI
CNPJ: 08.950.231/0001-78

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 15:29:51 do dia 25/06/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/12/2019.

Código de controle da certidão: **0D27.D64A.DD03.1A41**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.950.231/0001-78

Razão Social: SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS LT

Endereço: ROD SCT 497 / 20 / AURORA PALMITOS - SC

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: 21/06/2019 a 20/07/2019

Certificação Número: 2019062102225500604096

Informação obtida em 25/06/2019 15:31:44

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



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:47:37
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720103738500000419130018879340000004600

BENEFICIARIO:
LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP

NOME FANTASIA:
LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP

CNPJ: 81.389.207/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 61.701

DATA DE VENCIMENTO 28/06/2019

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2019

VALOR DO DOCUMENTO 46,00

VALOR COBRADO 46,00

NR. AUTENTICACAO 9.06C.CEF.EE9.C8E.D90

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

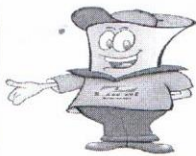
Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

SICOOB		756	75691.30672 01037.385000 00419.130018 8 793400000004600
Local de pagamento	PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		
Beneficiário	LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP		
Data do documento	13/06/2019	Nº documento	5505
Nº da Conta / Respons.		Carreira	1
Espeçie	DM	Quantidade	
Valor		Valor	
Acerte	N		
81.389.207/0001-00	13/06/2019	3067/373850	4191-3
Cooperativa contratante / Cod. Beneficiário	28/06/2019	3067/373850	46,00
Vencimento			
Instruções			
APOS VENCIMENTO MULTA DE 2% APOS VENCIMENTO MORA DIA DE 2%			
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA RUA CELSO RAMOS, 89 CENTRO XAVANTINA - SC			
Sacador / Avalista:			
82.832.361/0001-69 88780-000			

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 17/06/19
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº **5.505**
 SÉRIE **001**
 FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4219 0681 3892 0700 0100 5500 1000 0055 0511 0972 7582

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342190084683945 13/06/2019 10:50:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL 251.863.484 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 81.389.207/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CPF / CNPJ 82.832.361/0001-69 DATA DA EMISSÃO 13/06/2019

ENDEREÇO R CELSO RAMOS, 89, BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 89780-000 DATA DA ENTRADA/SAIDA 13/06/2019

MUNICÍPIO XAVANTINA FONE / FAX () UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE ENTRADA/SAIDA 10:49

FATURA/ DUPLICATA

28/06/19 5505 - 1/1 46,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	46,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				46,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VOLUMES 10	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNITÁRIO	DESC.	VLR TOTAL	B. CALC. ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0014880	LUVA DE LATEX SILVER AMARELA M DANNY	40151900	01025	102	UN	8,0000	4,6000	0,00	36,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004662	LUVA LATEX AZUL SILVER TAM M	40151900	01025	102	UN	2,0000	4,6000	0,00	9,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 13 / 06 / 19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/06	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 81.389.207/0001-00
Razão Social: LUCEL ATACAREJO EIRELI EPP
Endereço: AV AVENIDA PALUDO / 855 / SAO JOAO SEARA - SC

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: 16/06/2019 a 15/07/2019

Certificação Número: 2019061602150709070993

Informação obtida em 25/06/2019 15:35:55

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



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 15:37:14 do dia 25/06/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/12/2019.

Código de controle da certidão: **723B.258B.A5FA.FB43**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **190140064702740**
Data de emissão: **25/06/2019 15:38:37**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **24/08/2019**

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

17/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:47:37
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.
75691306980124540170600524630019679330000025450

BENEFICIÁRIO:
BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA
CNPJ: 24.450.953/0001-10
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 61.702
DATA DE VENCIMENTO 27/06/2019
DATA DO PAGAMENTO 17/06/2019
VALOR DO DOCUMENTO 254,50
VALOR COBRADO 254,50

NR.AUTENTICACAO 9.C60.9E6.741.707.E79

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

SICOOB 756-0 75691.30698 01245.401706 00524.630019 6 793300000025450

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU AGENCIAS BANCARIAS ATE O VENCIMENTO.

Beneficiário: BOM PRINCIPIO COMERCIO ME

Agência/Código do Beneficiário	27/06/2019	24.450.953/0001-10	24.450.953/0001-10	24.450.953/0001-10
Nosso Número	3069 / 2454017	Data do Processamento	13/06/2019	13/06/2019
(-) Valor do Documento	0005246-3	Valor Moeda	Não	Não
(-) Desconto/Abatimento	254,50	Quantidade Moeda	Real	Real
(-) Outras Deduções		Real		
(+) Mora/Multa		Real		
(+) Outros Acréscimos		Real		
(=) Valor Cobrado		Real		

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Multa após vencimento.....R\$ 6,36
Juros diário de.....R\$ 0,51
Após o vencimento, multa de 2,5% e juros de 6% ao mês.

Unidade cedente: CHAPECO

Pagador 452-ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
RUA CELSO RAMOS, 89
Bairro: CENTRO Cidade: XAVANTINA UF: SC CEP: 89780000
Sacador/Avalista:
NOTA FISCAL 5058

CPF/CNPJ do Pagador: 82.832.361/0001-69
Codigo de Baixa

Gerado automaticamente pelo sistema Infocom - www.infogestistemas.com.br

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 17/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BOM PRINCÍPIO COMERCIO ME RUA TIRADENTES, 370 e - BELA VISTA - CEP:89804-073 - CHAPECÓ - SC TEL: (49)3025-3003 bomprincípio adm@gmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000005058 FL. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4219 0624 4509 5300 0110 5500 1000 0050 5816 8018 4745 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
---	--	---	--	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342190084924764 13/06/2019 15:49:28	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 257916245	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 24.450.953/0001-10	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 452 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS			82.832.361/0001-69	13/06/2019
ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS, 89		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 13/06/2019
MUNICÍPIO XAVANTINA	FONE / FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:49:10

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	5058	254,50	0,00	254,50

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/06/2019	254,50									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	254,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	254,50		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
			0,00			

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
77	PAPEL TOALHA INTERFOLHA PLUS	48182000	0500	5405	FD	25,00	8,50	0,00	212,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
231	PAPEL HIGIENICO FS 60 M CLASSIC 4 ROLOS	48181000	0500	5405	UN	16,00	2,63	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 13/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$ 0,00 correspondente à alíquota de 1,25%. Vl. Trib aprox: R\$ 0,00 Federal, R\$ 0,00 Estadual e R\$ 0,00 Municipal - Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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: BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA.
CNPJ: 24.450.953/0001-10

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 15:41:35 do dia 25/06/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/12/2019.

Código de controle da certidão: **139A.3818.611B.456E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **BOM PRINCÍPIO COMERCIO LTDA.**
CNPJ/CPF: **24.450.953/0001-10**

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: 190140048303542
Data de emissão: 15/05/2019 14:50:57
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **14/07/2019**

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>



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.450.953/0001-10

Razão Social: BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA ME

Endereço: RUA TIRADENTES370 / / SAO CRISTOVAO CHAPECO - SC

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: 21/06/2019 a 20/07/2019

Certificação Número: 2019062102545239056047

Informação obtida em 25/06/2019 15:42:49

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

Pagamento de titulos com débito em conta corrente

17/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:47:38
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009011688560010035561617837979000049352

BENEFICIARIO:
WERBRAN D MEDICAMENTOS LTDA
NOME FANTASIA:
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
CNPJ: 04.372.020/0001-44

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

NR. DOCUMENTO 61.704
NOSSO NUMERO 11688560000355616
CONVENIO 01168856
DATA DE VENCIMENTO 12/08/2019
DATA DO PAGAMENTO 17/06/2019
VALOR DO DOCUMENTO 493,52
VALOR COBRADO 493,52

NR. AUTENTICACAO 2.3CB.772.E0D.128.1D4

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

RECIBO DO SACADO

Vencimento 12/08/2019		Agência/Código Cedente 0616-5/00009553-2	
Nosso Número 11688560000355616		Valor do Documento 493,52	
(-) Abatimento		(-) Desconto	
(+/-) Multa/Acréscimos		(+/-) Juros	
(-) Valor Cobrado			

04.372.020/0001-44		85601-971	
Data do Processamento 12/06/2019		Valor da Moeda	
Aceite N		Quantidade	
Especie Doc. DM		Especie da Moeda R\$	
Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$ 1,97 ao dia.		Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00 %	

Instruções: Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$ 1,97 ao dia.
Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00 %

Protesto dia: Após vcto acesse www.bb.com.br para atualizar seu boleto

Local de Pagamento: BANCO DO BRASIL | 001-9 |
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO
Cedente: WERRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RODOVIA PERIMETRAL NORTE 591 PADRE ULRICO
FRANCISCO BELTRAO PR

Nr. do Documento: 421931/02
Carteira: 17

Proibida devolução de mercadoria para representantes comerciais.
Proibido pagamento com depósitos em conta corrente.
Proibido pagamento p/ representantes comerciais.
Titulo sujeito a protesto apos o vencimento.
Tarifa de cobrança R\$ 1,69 NÃO ABATER (Lei 8078/90-rel. mercantil)

Sacado: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
RUA CELSO RAMOS 89
89780-000 XAVANTINA SC

Sacador/Avalista: 82.832.361/0001-69 CENTRO

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 17/06/19

Ass: [assinatura]

Nome: [assinatura]

Cargo: [assinatura]

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:47:38
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900009011688560010035561517087948000049352

BENEFICIARIO:

WERBRAN D MEDICAMENTOS LTDA

NOME FANTASIA:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 61.703

NOSSO NUMERO 1168856000355615

CONVENIO 01168856

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2019

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2019

VALOR DO DOCUMENTO 493,52

VALOR COBRADO 493,52

NR. AUTENTICACAO 9.1D5.154.E31.8B1.25A

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 01168.856001 00355.615170 8 79480000049352	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Cedente WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	Vencimento 12/07/2019	Agência/Código do Cedente 0616-5/00009553-2
Data do Documento 12/06/2019	Nr. do Documento 421931/01	Espeçie Doc. DM	Espeçie da Moeda R\$
Uso do Banco	Carteira 17	Aceite N	Quantidade
Instruções Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$ 1,97 ao dia. Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$ 2,00 %		Data do Processamento 12/06/2019	
Após vcto acesse www.bb.com.br para atualizar seu boleto		Valor da Moeda 493,52	
PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROIBIDO PAGAMENTO COM DEPOSITOS EM CONTA CORRENTE PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,69 NÃO ABATER (Lei 8078/90-rel. mercantil)			
Sacado: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA RUA CELSO RAMOS 89 89780-000 XAVANTINA		82.832.361/0001-69 CENTRO	
Sacador/Avalista		SC	

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 17/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA



RODOVIA PERIMETRAL NORTE, 591.
 WERRAN
 PADRE ULRICO
 FRANCISCO BELTRAO - PR
 C.N.P.J. 04.372.020/0001-44
 FONE (46)3211-5000 C.F.P. 85601-971

DANFE
 DOCUMENTO VULGAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 1
 Nº 421931
 SERIE 1
 FOLHA 1/2

CEAVE DE ACESSO

4119 0604 3720 2000 0144 5500 1000 4219 3114 3754 5622

Consulte de autenticidade no portal Nacional de NF-e
 www.ate.fazenda.gov.br/aparelho ou no site da Sefaz Autorizada

NÚMERO PROTOCOLO

141190103950837 12/06/2019 20:23:45

CNPJ 04.372.020/0001-44

CNPJ 82.832.361/0001-69

DATA EMISSÃO 12/06/2019

DATA DE ENTREGA 12/06/2019

HORA DE SAÍDA 20:22:00

CEP 89780-000

INSERÇÃO ESTADUAL

UF SC

FAVORA/DEBITADA

493,52

493,52

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

R\$ 0,00

R\$ 987,04

PREÇOS DOS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

VALOR:
R\$ 987,04

NÚMERO
SÉRIE

NF-e
421931
1

RECIBO DOS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL

NORMAS COMPLEMENTARES

multitranstrans.com.br, xsp@multitran.com.br, PROCION-PR - www.pv.gov.br/proconpr - (0800411512 - R. Almeida Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR, CEP: 84110-210, SO ACETAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, NO RECFIMINTO DAS MFCADORIAS, CFOP: 591010910 INDICAM HOSIICACAO, NAO ACETAMOS DEVOLUCOES DE TERMO LABEIS - (CNP) sator: 359250 (-) Negativa: 5.2.74 (*) Nautra: 54.80 Filad - Pedido: 1 - 454.781 SAC: 0800.727.9866 Repres.: 53-MARCIA GOMES ROGUEUES KINAPP DA SILVA - Fone: - NOTA COM DIFAL, VALOR UF DESTINO 49,36 --

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi

RESERVADO R08@bldf/prestado e Aceito

Data: 12/06/19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

RODOVIA PERMETRAL NORTE, 591,
WERBRAN
PADRE LUIRICO
FRANCISCO BELTRAO - PR
C.N.P.J. 04.372.020/0001-44
FONE (46)3211-5000 CEP 85601-971

DANTE
DOCUMENTO VIRTUALIZADO NA
FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº **421931**

SERIE **1**
FOLHA **2/2**



CHAVE DE ACESSO
4119 0604 3720 2000 0144 5500 1000 4219 3114 3754 5622

Consultar de autenticidade no portal nacional de NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz do Estado

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercad. Adquirição Receb. Terceiros dest a mão contribuint

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9023144821

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO

255496508

CNPJ

04.372.020/0001-44

141190103950837 12/06/2019 20:23:45

COD. PROD.	DISCRICÃO DOS PRODUTOS, SERVIÇOS	NCM. SI.	EST.	CFOP	USO	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	IC. IENS	V. IENS	V. IPI	ALIQ. IENS	ALIQ. IPI
02.01.02541	(+ISCAL) P. N. 23 ESTERIL - BD PE: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlt ST: 0,00 Lote: 8240881 Qtd: 100,00 Fab: 01/08/2018 Val: 30.07.2023	90183999	500	6108	UN	100,0000	1,7400	174,00	174,00	20,88	0,00	12,00	0,00
01.01.03754	(+TEND) XICAM 30MG INIV/IN AD - U QUIMICA PE: 660,57 P/MC: 636,71 Base ST: 0,00 Vlt ST: 0,00 Lote: 1914652 Qtd: 50,0000 Fab: 22/03/2019 Val: 31/03/2021	30049073	000	6108	AMP	50,0000	7,1900	359,50	359,50	43,14	0,00	12,00	0,00
01.01.03551	(+DIF) IRONA 1G AMP IMIV 2ML - FARMACE PE: 101,75 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlt ST: 0,00 Lote: DP19C067 Qtd: 200,00 Fab: 20/03/2019 Val: 20/03/2021	30039099	000	6108	AMP	200,0000	0,4700	94,00	94,00	11,28	0,00	12,00	0,00
								04.372.020/0001-44					

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 12/06/19
Ass. [Assinatura]
Nome: _____
Cargo: _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

RESERVAÇÃO FISCAL

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.372.020/0001-44
Razão Social: WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: ROV PERIMETRAL NORTE / 591 / PADRE ULRICO FRANCISCO BELTRAO - PR

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

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

Validade: 11/06/2019 a 10/07/2019

Certificação Número: 2019061101274722238657

Informação obtida em 25/06/2019 15:44:05

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



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

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

Nome: WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 04.372.020/0001-44

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 15:45:14 do dia 25/06/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/12/2019.

Código de controle da certidão: **E9BA.E135.291C.6C1F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
CNPJ/CPF: **04.372.020/0001-44**

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:	190140064713350
Data de emissão:	25/06/2019 15:46:47
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	24/08/2019

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

17/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:47:38
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

UNICRED CENTRAL RS - CENTRAL D
0919116103000643190159000447561347948000086656

BENEFICIARIO:
STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALA
NOME FANTASIA:
STOCK MED PRODUTOS M_DICO-HOSPITALA
CNPJ: 06.106.005/0001-80
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 61.705
DATA DE VENCIMENTO 12/07/2019
DATA DO PAGAMENTO 17/06/2019
VALOR DO DOCUMENTO 866,56
VALOR COBRADO 866,56

NR. AUTENTICACAO 0.654.12D.66C.DAE.2F5

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 90004.475613 4 79480000086656

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	Agência/Código do Beneficiário	1161 / 643190	
Data do Documento:	No. do Documento	Especie Doc.	Data Processamento
12/06/2019	72505-A	DM N	12/06/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie RS	(X) Valor
	21		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protesto Automatico no 5 dia após o vencimento			
Vencimento		12/07/2019	
Nosso Número		1900044756-1	
(=) Valor do Documento		866,56	
(-) Descontos/Abatimentos			
(-) Outras Deduções			
(+) Mora/Multa			
(+) Outros Acréscimos			
(=) Valor Cobrado			
Pagador : ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69		XAVANTINA - SC	
RUA CELSO RAMOS, 89		CEP : 89.780-000	
Sacador/Avalista			

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 17/06/19
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



STOCK MED

Produtos médicos-hospitalares

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada
No. 72505
Série 1



Chave de Acesso
4319.0606.1060.0500.0180.5500.1000.0725.0510.0186.8222

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

Protocolo de autorização de uso
143190107402210

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	Data Emissão 12/06/2019
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/Saida
			Hora de Entrada/Saida

FATURA / DUPLICATA

72505-A																		
12/07/2019																		
866,56																		

DADOS DO PEDIDO

Número 162179	Empenho:	Vendedor: 4	DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancário UNICRED Ag: 1161 C/C: 643190
------------------	----------	----------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 866,56	Valor do ICMS 97,84	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 866,56
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 866,56

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SANTA CRUZ DO SUL		Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário <input checked="" type="checkbox"/>	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 00.428.307/0017-55
Endereço RUA 28 DE SETEMBRO		Município SANTA CRUZ DO SUL		UF: RS	Inscrição Estadual 1080194930	
Quantidade / Volumes 7	Espécie	Marca	Numeração 2160	Peso Bruto (Kg) 70,000	Peso Líquido (Kg) 70,000	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

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
606	CEFazolina 1g IV 20 F/A BLAU FAZOLON Lote: 19040841 30/04/2021 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: PA8543 Reg. MS: 1163700930051 Cod.EAN13: 7896014685431	30042059	000	6108	FR/AM	20	10,26000	205,20	205,20	24,62	0,00	0	12
54640	COLETOR MAT. PERF. CORT. 20LT CX/20 DESCARBOX Lote: 3806 30/04/2024 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 54640 Reg. MS: 8142197 Cod.EAN13: 7898951599543	48191000	000	6108	UN	20	4,25000	85,00	85,00	10,20	0,00	0	12
202	COMPRESSA 7,5X7,5 9F PCT/500 CX/24 KARINA AMERICA MEDICAL (L03) Lote: 0434 30/04/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 202 Reg. MS: 10221910003 Cod.EAN13: 7898488470018	30059090	000	6108	PCT	5	12,20000	61,00	61,00	7,32	0,00	0	12
2247	EQUIPO MACRO COMPL LS PC/25 CXE/500 DESCARPACK Lote: SEMAAA0196 31/01/2024 Fabr.: 28/02/2019 Cod.Fabr.: 2247 Reg. MS: 10330669065 Cod.EAN13: 7898283815724	90189010	200	6108	UN	75	0,76900	57,68	57,68	2,31	0,00	0	4
7641	EQUIPO NUTRICA O ENTERAL ESCALONADO 150CM AZUL LS PCT/20 CX/400 DESCARPACK Lote: SEEA0012 31/01/2024 Fabr.: 28/02/2019 Cod.Fabr.: 411201 Reg. MS: 10330669103 Cod.EAN13: 7898283815762	90189099	200	6108	UN	20	0,96000	19,20	19,20	0,77	0,00	0	4
1668	LUA PROC LATEX G CX/100 LEMGRUBER Lote: PR006J 31/03/2022 Fabr.: 31/03/2019 Cod.Fabr.: 1668 Reg. MS: 80256170015 Cod.EAN13: 7898538970321	40151900	000	6108	CX	3	15,40000	46,20	46,20	5,54	0,00	0	12
1465	LUA PROC LATEX P CX/100 LEMGRUBER	40151900	000	6108	CX	6	15,40000	92,40	92,40	11,09	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\$ 49,47
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 2247, 7641.

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 12/06/19
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: PR008J 30/04/2022 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 1465 Reg. MS: 80256170015 Cod.EAN13: 7898538970307												
3834	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0250ML CX/48 FR FRESENIUS Lote: 74NA0196 31/12/2020 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: 1510012 Reg. MS: 1004100980099 Cod.EAN13: 7897947706484	30049099	000	6108	FR	48	2,06000	98,88	98,88	11,87	0,00	0	12
7977	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML CX/12 FR SF JP Lote: 825619 30/04/2021 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 741 Reg. MS: 1049100180262 Cod.EAN13: 7896137607419	30049099	000	6108	FR	48	3,85000	184,80	184,80	22,18	0,00	0	12
7647	TOUCA SANFONADA C/ELASTICO PCT/100 ANADONA Lote: 203-19 31/03/2021 Fabr.: 01/03/2019 Cod.Fabr.: 7122 Reg. MS: 10296900084 Cod.EAN13: 7898433202565	65069900	000	6108	UN	300	0,05400	16,20	16,20	1,94	0,00	0	12

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 12/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



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:	190140054137225
Data de emissão:	28/05/2019 15:55:17
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	27/07/2019

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: 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 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 15:49:25 do dia 25/06/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/12/2019.

Código de controle da certidão: **5E16.16CC.C9EE.8B62**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 06.106.005/0001-80

Razão Social: STOCK MED PROD MEDICO HOSPITALARES LTDA

Endereço: AV PAUL HARRIS / 100 / CENTRO SANTA CRUZ DO SUL - RS

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: 22/06/2019 a 21/07/2019

Certificação Número: 2019062201502746823604

Informação obtida em 25/06/2019 15:50:42

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

17/06/2019

E

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:47:38
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

2379269307200000072717000132500179330000114674
BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 61.706

DATA DE VENCIMENTO 27/06/2019

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.146,74

VALOR COBRADO 1.146,74

NR. AUTENTICACAO C. 6A0.A23.7AF.638.C35

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Recibo do Pagador:

Vencimento: 27/06/2019

Agência/Código do Beneficiário: 2693/0001325-0

Nosso Número: 02/00000007217-3

(=) Valor do Documento: 1.146,74

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

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

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

Data do Documento: 12/06/2019

Nro. Documento: 063738

Uso do Banco: Carteira 02

Especie Doc: DM

Quantidade

Aceite: N

Data do Processamento: 12/06/2019

Valor

Especie R\$: R\$

Instruções/Texto de responsabilidade do cedente: **JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 2,18**

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

Pagador: RUA CELSO RAMOS, 89-CENTRO 89780000 XAVANTINA - SC

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 17/06/19

Ass: _____

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

NF-e
N. 000063738
SERIE 1



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000063738
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4219 0609 9443 7100 0104 5500 1000 0637 3810 0439 9530

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

342190084376049 12/06/2019 18:00:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255642407

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ/CPF

82.832.361/0001-69

DATA DE EMISSÃO

12/06/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA

12/06/2019

HORA ENTRADA/SAÍDA

17:58:00

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS,89

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

MUNICIPIO

XAVANTINA

FONE/FAX

4934541108

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

001

27/06/2019

1.146,74

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

809,48

VALOR DO ICMS

137,61

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.146,74

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

1.146,74

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

MUNICIPIO

HERVAL D'OESTE

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

8

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

26,610

PESO LIQUIDO

24,199

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
M10151X1	HIOSPAN COMPOSTO - ESCOPOLAMINA4MG/ML+ DIPIRONA500MG/ML-INJ IM/IV-120AMP 5ML- TEUTO(NEG) - LOTE 2842175 - Val:10/04/ 2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 17.75 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	020	5102	CX	1,00	132,0000	132,00	93,18	15,84	0,00	17,00%	0,00%
M10094	ANDROCORTIL 500MG - SUCC.SOD.HIDROCORT ISONA-PO LIO SOL INJ IM/IV-50FA-TEUTO(POS) - LOTE:25961093 - Val:09/03/2021 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 48.42 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30043933	020	5102	CX	2,00	180,0000	360,00	254,12	43,20	0,00	17,00%	0,00%
M10073	CLORIDRATO DE RANITIDINA 25MG/ML - GEN -SOL INJ IM/IV-120AMP 2ML-TEUTO(POS) - LOTE:26601007 - Val:21/02/2021 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 6.62 (13.46%) Federal Fonte: IBPT	30049059	520	5102	CX	1,00	49,2000	49,20	34,73	5,90	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

93184

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
BASE DE CALCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART 8º,XI
Protocolo: 342190084376049
Pedido:048944 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 154.23 (13.45%) Federal Fonte:
IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 12/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



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. 000063738
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4219 0609 9443 7100 0104 5500 1000 0637 3810 0439 9530

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

342190084376049 12/06/2019 18:00:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255642407

INSC. ESTADUAL DO SUST. 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
M10512	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-36F R-100ML-EUROFARMA(POS) - LOTE:614874 - Val:17/04/2021 Valor aproximado do(s) Tributo(s): RS 41,83 (13,45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	020	5102	CX	4,00	77,7600	311,04	219,56	37,33	0,00	17,00%	0,00%
M10646	AMPICILINA SÓDICA 1G - GEN-INJ-50FA-TEUTO(POS) ANT - LOTE:9215164 - Val:14/11/2020 Valor aproximado do(s) Tributo(s): RS 15,40 (13,45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	020	5102	CX	1,00	114,5000	114,50	80,83	13,74	0,00	17,00%	0,00%
0732	OXACILINA SÓDICA 500MG - GEN-INJ-100FA +DIL-5ML-BLAU(POS) ANT - LOTE:19030744 - Val:20/03/2021 Valor aproximado do(s) Tributo(s): RS 24,21 (13,45%) Federal Fonte: IBPT	30041019	520	5102	CX	1,00	180,0000	180,00	127,06	21,60	0,00	17,00%	0,00%

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 12/06/19

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09.944.371/0001-04
Razão Social: SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
Endereço: AV SANTOS DUMONT / 1355 / SANTO ANTONIO JOINVILLE - SC

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: 13/06/2019 a 12/07/2019

Certificação Número: 2019061301474033250200

Informação obtida em 25/06/2019 15:51:54

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



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:52:55 do dia 25/06/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/12/2019.

Código de controle da certidão: **043C.085B.0C05.C478**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	190140058668837
Data de emissão:	10/06/2019 13:22:40
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	09/08/2019

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>

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	05/2019
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2019
VALOR DO INSS	13.492,87
VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.203,76
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	15.696,63

=====

DOCUMENTO: 062101
 AUTENTICACAO SISBB: 9.D44.35E.2B9.D80.28F

=====

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

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Vcto: 19/06/2019

3-CODIGO DE PAGAMENTO	2100
4-COMPETENCIA	05/2019
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
6-VALOR DO INSS	13.492,87
7-	
8-	
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.203,76
10-ATM/MULTA E JUROS	
11-TOTAL	15.696,63

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



GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO

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

2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)

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

29/06/2019

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

Data 28/06/2019 Valor R\$ 17.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 28/06 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.

(Dezessete mil reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 29/06/2019 09:43:26

G333281656134037013
28/06/2019 17:00:17

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	39,02
Data	Nesta data

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/06/2019 16:59:25
28/06/2019 17:00:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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 1.800,00
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/06/2019 15:53:53
28/06/2019 16:10:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI

CNPJ: 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

Insc. Municipal: 14973

Número da NFS-e

33



Situação

Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e**ESTADO DE SANTA CATARINA****PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHALZINHO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Autenticidade

0182530002087060

Data Emissão

26/06/2019

Hora Emissão

11:34:57

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

Razão Social

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ

82.832.361/0001-69

Endereço

RUA CELSO RAMOS

Número

89

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

89780-000

Cidade - Estado

XAVANTINA - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
401	1,00	Und	1.800,0000	8385	2.00 %	TI	1.800,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Plantão médico									

Base de Cálculo	Valor ISSQN SIMPLES NACIONAL	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
1.800,00		0,00	0,00	1.800,00	1.800,00
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

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: 22/07/2019.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 242,10 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 37,98 (2.11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

BANCO SICOOB AG 3036 C.C 30805-6

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

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



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:	190140064480909
Data de emissão:	25/06/2019 11:23:05
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	24/08/2019

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: 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 10:02:43 do dia 26/06/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/12/2019.

Código de controle da certidão: **51C5.52B2.699B.EDDC**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.079.710/0001-82

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: 25/06/2019 a 24/07/2019

Certificação Número: 2019062504452263960302

Informação obtida em 30/06/2019 18:27:19

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

G334281605074818020
28/06/2019 16:10:38

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	28.563,24
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
	JB724510 INAIR T PELIZZA

28/06/2019 15:13:17
28/06/2019 16:10:38

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
	73
Data da emissão da nota	
26/06/2019 10:11:45	
Data do fato gerador	
26/06/2019 10:11:45	
Código de verificação	
FKHOO01JP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS
 Nome/Razão social: HOSPITAL SÃO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
 CEB: 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 JUNHO 2019.	31.440,0000	1,0000	31.440,0000	31.440,00x3,00 =	943,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	28.563,24								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 204,36	R\$ 943,20	R\$ 0,00	R\$ 471,60	R\$ 314,40	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 31.440,00		Valor líquido = R\$ 28.563,24			

Codigos 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 calculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	31.440,00	943,20

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\$ 4.228,68 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 653,95 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28 / 06 / 19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

G336281052447300012
28/06/2019 10:55:21

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 2.502,33
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/06/2019 10:54:06
28/06/2019 10:55:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

A V I S O D E F É R I A S


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

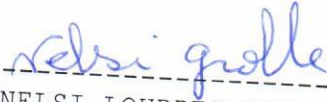
Empregado.....: 56 - NELSI LOURDES STOCCO GROLLE
CTPS Série/Nro.: 00010/1781968
CPF.....: 469.898.549-87

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 01/07/2019 a 30/07/2019, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **31/07/2019**, relativas ao período aquisitivo de: 01/03/2018 a 28/02/2019.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 01/07/2019.

Xavantina-SC, 31/05/2019


ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU


NELSI LOURDES STOCCO GROLLE

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28 / 06 / 19
Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

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

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

Empregado.....: 56 - NELSI LOURDES STOCCO GROLLE
CTPS Série/Nro.: 00010/1781968
CPF.....: 469.898.549-87
Registro Ficha.: Livro...: 2 Folha...: 21
Função.....: 516310 - LAVADEIRA
Data Admissão...: 01/03/2001

P E R I O D O S :

Período Aquisitivo.....: 01/03/2018 a 28/02/2019
Período de Gozo.....: 01/07/2019 a 30/07/2019
Período Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	2.102,33
6-Adicional s/Férias	700,78
Total de Proventos ==>	2.803,11
1-INSS Segurado	252,27
2-IRF	48,51
Total de Descontos ==>	300,78
Liquido ==>	2.502,33

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.325,00	9002-Base INSS	2.803,11
9003-Base IRF	2.550,84	9004-Base FGTS	2.803,11
9005-FGTS	224,24	9007-INSS Empresa	560,62
9008-Acidente de Trabalho	107,29	9009-Terceiros	162,58
9012-Base INSS Normal	2.803,11	9014-Base IRF Férias	2.550,84
9026-Base FGTS Normal	2.803,11		

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	530,00	50-Quinquenio	159,00
116-Premio Assiduidade	88,33	9001-Salário Base	1.325,00
9016-*Base Férias	2.102,33		

Recebi a Importancia de (Dois Mil Quinhentos e Dois Reais, Trinta e Tres Centavos*****), referente quitação das férias.

Xavantina-SC,

28/ Junho / 2019
Nelsi Lourdes Stocco Grolle

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

NELSI LOURDES STOCCO GROLLE

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/06/19

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 8547 CHAPECO/GETULIO VARGAS
Conta corrente (com DV) 239247
CNPJ 27.677.738/0001-44
Nome favorecido ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 62.809
Valor 9.360,00
Data transferência 28/06/2019

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB F050986099C93889

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/06/2019 16:54:08
28/06/2019 16:54:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.


MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 34 - A1
Data da emissão da nota	26/06/2019 11:37:02
Data do fato gerador	26/06/2019 11:37:02
Código de Verificação	62IN-YCJI

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME
 Nome/Razão Social: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME
 CPF/CNPJ: 27.677.738/0001-44 Inscrição Municipal: 54034 Telefone: 4999032582
 Endereço: URUGUAI Número: 51 Bairro: CENTRO CEP: 89801570
 Complemento: AP/E: LETRA E APT 802
 Município: CHAPECÓ UF: SC
 E-mail: gilberto@gcont.cnt.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 Nome/Razão Social: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Endereço: Rua Celso Ramos Número: 89 Bairro: Centro CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: XAVANTINA UF: SC
 E-mail: lelimoretto@hotmail.com Telefone: 4934541108

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço - descrição do serviço	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
4.01 - Sobreaviso médico mês de Junho	9360,0000	1,0000	R\$ 9.360,00	x	

Local da prestação do serviço: XAVANTINA

FORMA DE PAGAMENTO
RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 9.360,00		Valor líquido = R\$ 9.360,00			

Códigos dos serviços:

4.01 - Medicina e biomedicina.

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	9.360,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente;
 Código Tributário Municipal - Lei nº 170/1983
 Instituição NFSe - Lei complementar nº 476, de 19 de Dezembro de 2011.
 Instituição Nota Avulsa - Decreto nº 31.411, de 18 de Agosto de 2015.
 Lei Complementar Federal nº 116/2003
 - Natureza de operação: Serviço devido para Chapecó, prestado em outro Município - (ISS fixo, Simples Nacional, MEI).



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000000034 / A1, EMITIDA EM 26/06/2019 NO VALOR DE R\$ 9.360,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/____

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO:

 CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28 / 06 / 19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.677.738/0001-44
Razão Social: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME
Endereço: URUGUAI / CENTRO / CHAPECO / SC / 89801-570

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.

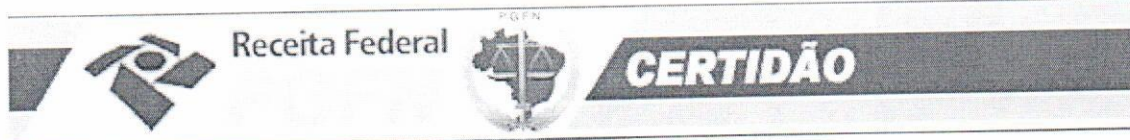
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/06/2019 a 24/07/2019

Certificação Número: 2019062502153310902510

Informação obtida em 30/06/2019 18:18:40

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



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

Resultado da Consulta

As informações disponíveis na Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN sobre o contribuinte 27.677.738/0001-44 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet. Para consultar sua situação fiscal, acesse [Centro Virtual de Atendimento e-CAC](#).

[Nova Consulta](#)



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS**
CNPJ/CPF: **27.677.738/0001-44**
(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:	190140055963048
Data de emissão:	03/06/2019 08:59:36
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	02/08/2019

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 convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 28/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.39
 4601904601 0005

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 28/06/2019
 PERIODO DE APURACAO 30/06/2019
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 19/07/2019
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 471,60
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 471,60

AUTENTICACAO SISBB: 2.9DB.2E2.547.79A.DA4
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 062802

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 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	471,60
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	471,60

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



DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
 LUCAS 34541108

IR REF NF 73 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 19/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45-66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/06/19

Ass. _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.39
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 28/06/2019
PERIODO DE APURACAO 30/06/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 19/07/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 1.461,96
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 1.461,96

=====

AUTENTICACAO SISBB: A.B4F.5DC.B35.343.DE6
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 062803

=====

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 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019									
07 VALOR DO PRINCIPAL						1.461,96				
08 VALOR DA MULTA						0,00				
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69						0,00				
10 VALOR TOTAL									1.461,96	

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF 73 MEDICA GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 19/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:17:15
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.
75691306720102233950931086100067979510000097320

BENEFICIARIO:
MUNICIPIO DE XAVANTINA
NOME FANTASIA:
MUNICIPIO DE XAVANTINA
CNPJ: 83.009.878/0001-15
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 62.804
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2019
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2019
VALOR DO DOCUMENTO 973,20
VALOR COBRADO 973,20

NR. AUTENTICACAO 2.F40.B33.4AD.29D.B28

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

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

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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

LOCAL DE PAGAMENTO		DATA DE VENCIMENTO		AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE		NOSSO NÚMERO		Nº DO DOCUMENTO		DATA DO PROCESSAMENTO		MOEDA		BASE DE CÁLCULO		VALOR DO DOCUMENTO		NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	
PREFERENCIAMENTE NA SICOOB		15/07/2019		3067 / 22339-5		3108610		3108610		27/06/2019		9		32.440,00		973,20		68, 73	
CEDENTE		PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		CPF/CNPJ		83.009.878/0001-15		ACEITE		Não		MOEDA		9		VENCIMENTO ORIGINAL: 15/07/2019		VALOR DO IMPOSTO	
DATA DO DOCUMENTO		Nº DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO		CARNÊ		CARTeira		1		INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		VENCIMENTO ORIGINAL: 15/07/2019		VALOR DO IMPOSTO		SALDO UTILIZADO	
27/06/2019		310861		CARNÊ		CARTeira		1						973,20		973,20		0,00	
COMPETENCIA		Junho/2019																	
ATIVIDADE PRINCIPAL		Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.																	
SACADO		ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69		Xavantina - SC													
		Rua CELSO RAMOS, 89		CENTRO		CEP: 89780-000													

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



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	32.440,00	0,00	973,20
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
Imposto a pagar:				973,20

Recibo

Ano: 2019 Período: Junho/2019
Declaração encerrada pelo fiscal: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 27/06/2019 14:40:41
Recibo: 0056438022959204006664464





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
4997	1	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/06/2019	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	73	73	Livro
Serviço		CNAE Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço			Descontos/Deduções	Imposto previsto	
04.03		Xavantina		3,00		31.440,00			0,00	943,20	
4997	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	04/06/2019	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	68	68	Livro
Serviço		CNAE Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço			Descontos/Deduções	Imposto previsto	
04.03		Xavantina		3,00		1.000,00			0,00	30,00	

Totais: Qtd.: 2 32.440,00 0,00 973,20



Consultas - Emissão de comprovantes

G335281627183288012
28/06/2019 16:34:2828/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:34:29
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102871561107227100018479400000015960

BENEFICIARIO:

JPA - SERVICOS LTDA

NOME FANTASIA:

JPA - SERVICOS LTDA

CNPJ: 05.611.674/0001-46

PAGADOR:

002464-ASSOCIAO COMUNITARIA HOSPITA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	62.805
DATA DE VENCIMENTO	04/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2019
VALOR DO DOCUMENTO	159,60
VALOR COBRADO	159,60

NR.AUTENTICACAO 0.497.763.B10.2D6.6A7

SICOOB		756-0	75691.30672 01028.715611 07227.100018 4 79400000015960			Recibo do Pagador
Local de pagamento VENCIMENTO OU PREFERENCIALMENTE EM AGENCIAS DO SICOOB					Vencimento	04/07/2019
Beneficiário JPA SERVICOS LTDA AV. PALUDO - SAO JOAO - SEARA - SC - 89770-000					05.611.674/0001-46	Agência/Código Beneficiário 3067/28715-6
Data do Documento 06/06/2019	Número do Documento 56918001	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 06/06/2019	Nosso Número 1072271-0	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 159.60	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.)					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS - 82.832.361/0001-69 RUA CELSO RAMOS, 89 CENTRO 89780-000 - XAVANTINA / SC					BOLETO EMITIDO POR ARPA SISTEMAS - WWW.ARPASISTEMAS.COM.BR	

Pagador/Avalista

Código de Baixa

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/06/19


Ass:

Nome:

Cargo:

RECIBO DE JPA SERVIÇOS LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR / NOME DO CLIENTE 2464 - ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS	Nº: 4359 - 1/1
VALOR TOTAL DA NOTA CANCELADA	SÉRIE: 1
159,60	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



JPA SERVIÇOS LTDA EPP
 AV. PALUDO - SÃO JOÃO
 89770-000-SEARA-SC
 (49) 3452-1910
 jpaservicos@yahoo.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA
 2 - ENTRADA

Nº: 4359
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



Chave de acesso
 4219 0605 6116 7400 0146 5500 1000 0043 5915 0194 3588

Protocolo de Autorização de Uso
 342190081170842 06/06/2019 14:54:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQUIR.	CNPJ 05.611.674/0001-46	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.895.921	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
---	----------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS		CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69	DATA DA EMISSÃO 06/06/2019
ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS , 89		Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000
MUNICÍPIO XAVANTINA		UF / FAX SC () 3454-1108	HORA DA SAÍDA 14:51:00

FATURA

NF4359/1 04/07/2019 159,60

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	159,60
VALOR DO PRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					159,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CODIGO ANTI	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1				0,000	0,000	

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unidade	QTDE	Valor Unitário	Valor Total	Desconto Acréscimo	Base Calc. ICMS	Aliq. ICMS	Valor ICMS	Aliq. IPI	Valor IPI	Valor Aprox. dos Tributos
6094	LAMPADA LED BULBO A65 15W BIVOLT 6500K BRANCO FRIO	85395000	0102	5102	UN	12.000	13.300	159.60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 06/06/19

Ass. _____

Nome: _____

Cargo: _____

DADOS ADICIONAIS	PARA USO EXCLUSIVO DO FISCO
1ª via DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS	

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.611.674/0001-46

Razão Social: JPA SERVIÇOS LTDA EPP

Endereço: AV PALUDO 1043 SALA 01 / SAO JOAO / SEARA / SC / 89770-000

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

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

Validade: 30/06/2019 a 29/07/2019

Certificação Número: 2019063000554696674743

Informação obtida em 30/06/2019 18:22:18

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



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

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

Nome: JPA - SERVICOS LTDA
CNPJ: 05.611.674/0001-46

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 01:20:35 do dia 19/04/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/10/2019.

Código de controle da certidão: **FA1B.BFA1.CC94.2055**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **JPA - SERVICOS LTDA**
CNPJ/CPF: **05.611.674/0001-46**

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:	190140049439901
Data de emissão:	17/05/2019 16:03:44
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	16/07/2019

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>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 28/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.29
 4601904601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
 =====
 Convenio CASAN
 Codigo de Barras 8265000001-1 86970013000-6
 00000001051-2 93021906600-6
 Data do pagamento 28/06/2019
 Valor Total 186,97
 =====
 DOCUMENTO: 062807
 AUTENTICACAO SISBB: E.627.B8C.E86.1DB.06B

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/06/19
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195

ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159

OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	06/2019	21/07/2019
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 24/06/2019
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69

ENDERECO
 R. GOV. CE
 CEP: 82650000

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Os Síndicos devem disponibilizar essas informações a todos os condôminos, conforme o decreto nº 5.4

INFORMAÇÕES DE QUALIDADE DA ÁGUA
PORTARIA 2914/2011 MINISTÉRIO DA SAÚDE: Contém a Norma de Qualidade de Água para Consumo Humano.
TURBIDEZ: Indica presença de partículas em suspensão na água.
COR APARENTE: Indica presença de substâncias dissolvidas que deterioram a qualidade estética da água.
COLORO RESIDUAL: Agente químico utilizado para eliminar microrganismos.
ANÁLISES PORTÁRIA: Nº mínimo de análises conforme Portaria em função do número de habitantes atendidos pelo sistema.
REALIZADAS: Nº de análises realizadas.
ATENDERAM PORTÁRIA: Nº de análises que atenderam os valores permitidos pela Portaria.
COLIFORMES TOTAIS: Microrganismos cuja presença na água não necessariamente representam problemas para a saúde.
ESCHERICHIA COLI: Microrganismos indicadores de poluição de origem fecal.
PADRÃO BACTERIOLÓGICO
1. Presença de Coliformes Totais
 a) Sistemas com menos de 20.000 habitantes: Permitida presença em 01 análise.
 b) Sistemas com mais de 20.000 habitantes: Permitida presença em até 5% das análises.
2. Presença de Escherichia coli
 Não é permitida em nenhuma análise.

- A fatura paga com cheque só estará quitada após a compensação deste.

- Pague sua fatura na rede bancária conveniada à CASAN e lotéricas.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 28/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.29
 4601904601 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
 =====
 Convenio CASAN
 Codigo de Barras 8266000000-2 99520013000-4
 00000001051-2 93031906000-8
 Data do pagamento 28/06/2019
 Valor Total 99,52
 =====
 DOCUMENTO: 062806
 AUTENTICACAO SISBB: 1.BAD.525.1B4.9B6.8BA

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28 / 06 / 19
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento
 CNPJMF - 82508433/0001-17
FATURA DE ÁGUA / ESGOTO
 TELEFONE: 0800 643 0195
 AGÊNCIA: XAVANTINA
 ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159
 OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	06/2019	21/07/2019
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01		DATA APRESENTAÇÃO: 24/06/2019
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
ENDEREÇO: R. GOV. CELSO RAMOS, -		SITUAÇÃO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA		NÚMERO DO HIDRÔMETRO: A165509592
HISTÓRICO		
MAIOR CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	21/21000	
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	15,29/15000	
VOLUME MÉDIO DIÁRIO	0,42/419	
DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA
24/06/2019	06/2019	LIDO
LEITURA (M³)		VOLUME (M³)
479		13

RES: AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Os Síndicos devem disponibilizar essas informações a todos os condôminos, conforme o decreto nº 5.440/2005.

INFORMAÇÕES DE QUALIDADE DA ÁGUA
PORTARIA 2914/2011 MINISTÉRIO DA SAÚDE: Contém a Norma de Qualidade de Água para Consumo Humano.
TURBIDEZ: Indica presença de partículas em suspensão na água.
COR APARENTE: Indica presença de substâncias dissolvidas que deterioram a qualidade estética da água.
CORO RESIDUAL: Agente químico utilizado para eliminar microorganismos. Análises PORTARIA: No mínimo de análises conforme Portaria em função do número de habitantes atendidos pelo sistema.
REALIZADAS: Nº de análises realizadas.
ATENDERAM PORTARIA: Nº de análises que atenderam os valores permitidos pela Portaria.
COLIFORMES TOTAIS: Microorganismos cuja presença na água não necessariamente representam problemas para a saúde.
ESCHERICHIA COLI: Microorganismos indicadores de poluição de origem fecal.
PADRÃO BACTERIOLÓGICO
1. Presença de Coliformes Totais
 a) Sistemas com menos de 20.000 habitantes: Permitida presença em 01 análise
 b) Sistemas com mais de 20.000 habitantes: Permitida presença em até 5% das análises.
2. Presença de Escherichia coli
 Não é permitida em nenhuma análise.

28/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:34:30
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306800101315980905797390019679600000043000

BENEFICIARIO:
SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROF

NOME FANTASIA:

SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROF

CNPJ: 08.950.231/0001-78

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 62.808

DATA DE VENCIMENTO 24/07/2019

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2019

VALOR DO DOCUMENTO 430,00

VALOR COBRADO 430,00

=====

NR. AUTENTICACAO 5.59C.BD3.7AE.A76.0EE

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



756-0

75691.30680 01013.159809 05797.390019 6 79600000043000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 24/07/2019
Beneficiário SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI - CNPJ: 08.950.231/0001-78 ROD SCT 497 - 20 AURORA PALMITOS SC 89887000					Agência / Código Beneficiário 3068/13159-8
Data do Documento 26/06/2019	Número do Documento 41259/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/06/2019	Nosso Número 0057973-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 430,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) SE A PROTESTO APOS 5 DIA UTIL Cobrar juros de R\$ 0,43 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$ 8,60 para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS 89 - CENTRO, Xavantina / SC - 89780000					CPF / CNPJ 82832361000169
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/06/19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



Sancapel

SANCAPTEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI

ROD SCT 497, s/n
AURORA - 89887-000
Palmitos - SC Fone/Fax: 34628200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.041.259
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4219 0608 9502 3100 0178 5500 1000 0412 5913 3814 2780

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ESTADUAL DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342190091173086 - 26/06/2019 16:29:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255433360

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.950.231/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ / CPF

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO

26/06/2019

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS, 89

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

26/06/2019

MUNICÍPIO

Xavantina

UF

FONE / FAX

SC

4934541108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:29:34

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 24/07/2019
Valor R\$ 430,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
430,00	73,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,89	430,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,16	27,12	430,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

1 VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
05006A22	DETY DLL 2011 - FLORAL - BB 20	38085910	000	5102	LT	20,0000	21,5000	430,00	430,00	73,10	17,0000	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 26 / 06 / 19

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

ATENÇÃO
Boleto Anexo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 18.06 Federal e 73.10 Estadual

Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC D11D7F

HOSPITAL SAO LUCAS

Base de calculo do PIS e Cofins reduzida cfe RE-ICMS 574.706 - R\$ 356.90 Email do Destinatário:

hospitalsaolucaassa@outlook.com

RESERVADO AO FISCO

G337281659306760012
28/06/2019 17:05:31

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.05.31
4601904601**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
EFETUADO POR: INAIR T PELIZZA=====
Convenio BRASIL TELECOM (SC)
Codigo de Barras 84640000001-0 99250027700-7
90395720190-3 60118200000-5
Data do pagamento 28/06/2019
Valor em Dinheiro 199,25
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 199,25
=====DOCUMENTO: 062810
AUTENTICACAO SISBB:
1.8CB.CAA.E03.6D5.969Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA28/06/2019 17:04:27
28/06/2019 17:05:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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



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

Referência

JUNHO/2019

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

27/06/2019

Total a pagar

R\$ 199,25

Resumo da sua fatura

**OI FIXO**

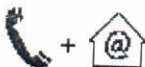
OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

R\$ 98,18
98,18

**OI VELOX**

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
ASSINATURA VELOX

R\$ 94,89
94,89

**EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...**

LIGACOES FIXO-FIXO
LIGACOES FIXO-MOVEL
OUTROS VALORES

R\$ 6,18
0,00
0,00
6,18

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 27/06/19

Ass. _____

Nome: _____

Cargo: _____

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

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.

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

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

Número do Telefone: 49 3454 1108

Número da Fatura: 1906.007260601

Sequencial: 700903957 201906 01182

Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

Data de Vencimento

27/06/2019

Valor a pagar:

199,25

Nº Identificador para Débito Automático: 700.903.957-8

8464000001 0 99250027700 7 90395720190 3 6011820000 5



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:007.209.569 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02

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

Número do Cliente: 230045018000008
Contrato Agrupador: 700.903.957-8
Contrato Agrupado: 700.903.957-8
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
Data de emissão: 15/06/2019
Período de: 11/05/2019 a 10/06/2019
Telefone Agrupador: 49 3454 1108
Telefone Agrupado: 49 3454 1108
Insc. Estadual: ISENT0

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	193,07	0,00	0,00
Alíquota	25%	0%	0%
Valor	48,26	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
2465.DFC9.CCD4.810B.6FE2.030D.A37A.0F70

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtdde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB	30		25% ICMS	84,89
2	OI FIXO AVANÇADO	30	5,42%	25% ICMS	98,18
Total SERVICOS MENSAIS					193,07

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	09/06/2019	MIN. 0000000135,1		
4	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/06/2019	MIN. 0000000006,3		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
5	CHAM. LOCAIS OI	09/06/2019	MIN. 0000000010,0		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/05/2019	MIN. 0000000151,4	0%	0,00
7	FRANQUIA EM MINUTOS	10/05/2019	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
8	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/06/2019	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
9	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/06/2019	00000110/000001,1	0%	0,00
10	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/06/2019	00000005	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
11	17/05/2019	13:57:42	00:05:46	DDD-SC-CONCORDIA	MIS	4934826000	0%	0,00
12	28/05/2019	15:38:37	00:06:06	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934826046	0%	0,00
13	05/06/2019	14:09:23	00:04:09	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414040	0%	0,00
14	09/06/2019	10:38:07	00:01:59	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
15	09/06/2019	10:52:53	00:01:11	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
16	09/06/2019	10:54:26	00:01:25	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
Total INTERURBANOS								0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEI

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
17	10/05/2019	11:34:08	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999673322	0%	0,00
18	10/05/2019	12:52:16	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999673322	0%	0,00
19	10/05/2019	14:12:07	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999673322	0%	0,00
20	10/05/2019	15:21:33	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999673322	0%	0,00
21	10/05/2019	17:12:12	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999673322	0%	0,00
22	10/05/2019	18:18:45	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999650928	0%	0,00

Continua na próxima página

Fique ligado

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

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

A lista telefônica da Oi na sua região, edição atual, está sendo disponibilizada em dois volumes: um com telefones comerciais e outro com telefones residenciais. A lista comercial continuará a ser distribuída independentemente de pedido.

A lista residencial, caso seja de seu interesse, poderá ser solicitada pelo número 0800 6414104. A ligação é gratuita, assim como é gratuita a entrega da lista residencial. Caso não haja solicitação, os telefones residenciais serão informados gratuitamente no Serviço de Auxílio à Lista – 102.

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

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

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

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

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

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

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

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

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

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

CLIENTES EMPRESARIAIS QUE POSSUEM OI LEITURA QUE PAGAM 14 REAIS TEM OI REVISTAS E OI JORNAIS BASICO E QUE PAGAM 22 REAIS TEM JORNAL O GLOBO E EXTRA ONLINE E QUE PAGAM 30 REAIS TEM OI REVISTAS E JORNAL O GLOBO E EXTRA ONLINE

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

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br

Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento, 1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

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

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

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

Resumo dos Tributos Incidentes

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

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

29/06/2019

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

Data 28/06/2019 Valor R\$ 10,18 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/06/2019, documento 811.791.200.821.112, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e dezoito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 29/06/2019 09:44:56

29/06/2019

Agência 4601-9

Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX

Data 28/06/2019 Valor R\$ 10,18 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/06/2019, documento 811.791.200.821.111, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e dezoito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 29/06/2019 09:44:19



Consultas - Extrato de conta corrente

G338290912022548011
29/06/2019 09:34:00

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
31/05/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/06/2019		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.006.515	87.500,00 C	
				05/06 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	4.445,63 D	
				05/06 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	2.990,05 D	
				05/06 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.174	301,00 D	
				05/06 4601 1174-6 MARLISE IESBIK			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	473,50 D	
				05/06 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.309	2.242,55 D	
				05/06 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	3.944,58 D	
				05/06 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.670,05 D	
				05/06 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.670,05 D	
				05/06 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.003.056	1.814,74 D	
				05/06 4601 3056-2 PRIMINA SORDI			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.814,74 D	
				05/06 4601 5809-2 MARIA INES COL			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.766,51 D	
				05/06 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	908,50 D	
				05/06 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	2.910,63 D	
				05/06 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.814,74 D	
				05/06 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
05/06/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.129,64 D	
				05/06 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
05/06/2019		0000	13105	375 Impostos	60.501	15,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
05/06/2019		0000	13105	375 Impostos	60.502	46,50 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
05/06/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.560.903.823.511	10,18 D	56.531,41 C
				Cobrança referente a 31/05/2019			
07/06/2019		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.007.015	10,18 C	
				07/06 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
07/06/2019		0000	13105	375 Impostos	60.701	3.039,67 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
07/06/2019		0000	13105	375 Impostos	60.702	1.262,69 D	

			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
07/06/2019	0000	13105	375 Impostos	60.703	379,95 D	51.859,28 C
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
13/06/2019	0000	13105	362 Pagamento conta luz	61.301	1.747,98 D	
			CELESC DISTRIBUICAO S.A.			
13/06/2019	0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	61.302	1.359,22 D	
			GENESIO A MENDES & CIA LTDA			
13/06/2019	0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	61.303	565,60 D	48.186,48 C
			SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISS			
17/06/2019	0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	61.701	46,00 D	
			LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP			
17/06/2019	0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	61.702	254,50 D	
			BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA			
17/06/2019	0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	61.703	493,52 D	
			WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC			
17/06/2019	0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	61.704	493,52 D	
			WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC			
17/06/2019	0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	61.705	866,56 D	
			STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES			
17/06/2019	0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	61.706	1.146,74 D	44.885,64 C
			SULMEDIC COMERCIAL			
21/06/2019	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	62.101	15.696,63 D	29.189,01 C
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 05/2019			
28/06/2019	4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.006.515	17.000,00 C	
			28/06 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
28/06/2019	4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.007.015	39,02 C	
			28/06 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
28/06/2019	0000	14175	983 TED Devolvida	100.001	9.360,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
28/06/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	552.501.000.036.910	1.800,00 D	
			28/06 2501 36910-1 MARINA AFINOVE			
28/06/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	28.563,24 D	
			28/06 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
28/06/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	2.502,33 D	
			28/06 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
28/06/2019	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.801	9.360,00 D	
			184 8547 027677738000144 ALLAN DOUGLAS			
28/06/2019	0000	13105	375 Impostos	62.802	471,60 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
28/06/2019	0000	13105	375 Impostos	62.803	1.461,96 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
28/06/2019	0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	62.804	973,20 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
28/06/2019	0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	62.805	159,60 D	
			JPA - SERVICOS LTDA			
28/06/2019	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	62.806	99,52 D	
			CASAN			
28/06/2019	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	62.807	186,97 D	
			CASAN			
28/06/2019	0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	62.808	430,00 D	
			SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISS			
28/06/2019	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.809	9.360,00 D	
			341 8547 027677738000144 ALLAN DOUGLAS			
28/06/2019	0000	13105	363 Pagto conta telefone	62.810	199,25 D	
			BRASIL TELECOM (SC)			
28/06/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	811.791.200.821.111	10,18 D	

Cobrança referente 28/06/2019						
28/06/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	811.791.200.821.112	10,18 D	0,00 C
Cobrança referente 28/06/2019						
01/07/2019	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
<hr/>						
Saldo						0,00 C
Juros						0,00
Data de Debito de Juros						28/06/2019
IOF						0,00
Data de Debito de IOF						01/07/2019
<hr/>						

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.


RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: JUNHO de 2019 – Sexta Parcela e parcela de Termo Aditivo

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado ¹	Valorexcutado no período ²	Valorexcutado até o período ³
Manutenção das atividades	Pagamento de salários de colaboradores mês de MAIO, pagamento de encargos referente a folha de pagamento, fornecedores, conforme balancete	R\$ 44.900,00 + R\$ 17.000,00	R\$ 44.900,00 + R\$ 17.000,00	R\$ 291.800,00
Sub Total		R\$ 61.900,00	R\$ 61.900,00	R\$ 291.800,00
Sobreaviso médico	Pagamento de sobreaviso médico ref. Ao mês de JUNHO de 2019, conforme balancete	R\$ 42.600,00	R\$ 42.600,00	R\$ 250.200,00
Sub Total		R\$ 41.400,00	R\$ 42.600,00	R\$ 250.200,00
Contra partida	Contra partida recurso próprio, oriundo da conta 70157, Agência 46.01-9, do Banco Do Brasil, conforme balancete		R\$ 49,20	
Sub Total				
TOTAL		R\$ 104.500,00	R\$ 104.549,20	R\$ 542.000,00

- 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 JUNHO 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 e 503/19 **Data:** 11/01/2019 e 14/06/2019

Valor total: R\$ 1.169.000,00

Ordem Pagamento: 657/19 e 758/19 **Data:** 05/06/2019 e 28/06/2019

Valor total: R\$ 104.500,00

Data da Prestação de Contas: 30/06/2019

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:

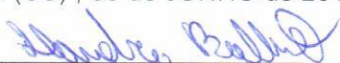
REGULARIDADE da Prestação de Contas.

() 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 JUNHO de 2019 .



LEANDRO BALBINOT
Servidor Responsável pela Análise

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

TERMO DE FOMENTO 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 Fomento nº 001/2019 e Primeiro Termo Aditivo, os recursos financeiros referentes à **sexta parcela**, mês de Referência JUNHO/2019, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 61.900,00 (sessenta e um 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\$ 104.500,00 (cento e quatro mil e quinhentos reais).

Através da Ordem de Pagamento nº 657/19 e 758/19, foi transferido na data de 05.06.2019 e 28.06.2019, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agência 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais) mais o valor de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais), totalizando o valor de R\$ 104.500,00 (cento e quatro 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:

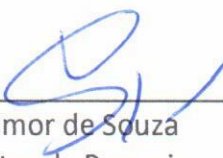
Pela singularidade das atividades realizadas em relação à aplicação dos recursos relativos às despesas de pessoal, manutenção e sobreaviso a Comissão entendeu desnecessária a realização de auditorias para acompanhamento das atividades, sendo que a prestação de contas será analisada pelo Sistema de Controle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

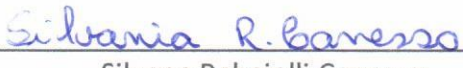
Xavantina/SC, 03 de Julho de 2019.



Valmor de Souza
Gestor da Parceria



Jaime Cezar Masiero
Membro

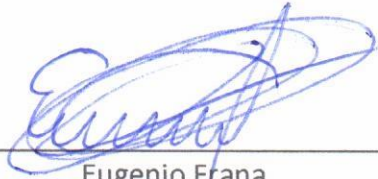


Silvana Rabaiolli Canesso
Membro

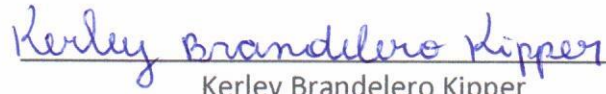


Jéssica Paula Pinsetta
Membro/Gestora FMS

Gerciane Ciotta
Membro



Eugenio Frana
Membro



Kerley Brandelero Kipper
Membro

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO N°006/2019

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 julho de 2019.



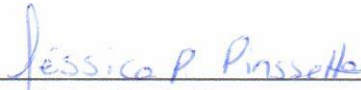
Valmor de Souza
Gestor da Parceria



Jaime Cezar Masiero
Membro

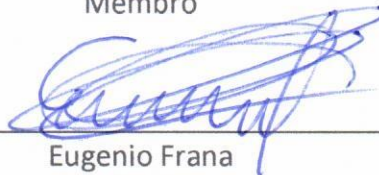


Silvana Rabaiolli Canesso
Membro

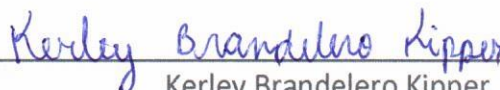


Jéssica Paula Pinssetta
Membro/Gestora FMS

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 e primeiro Termo Aditivo, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas constatou-se que:

A sexta parcela no valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais) acrescida do valor de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais) referentes ao Termo Aditivo, foram repassadas ao Partícipe nos dias 05 e 28 de junho de 2019 de acordo com as ordens de pagamento nº 657/19 e 513/19.

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.

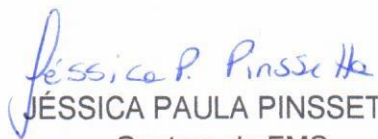
Quanto a transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico *hospital-são-lucas.webnode.com*.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 03 de julho 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, 05 de julho de 2019.


JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA

PARECER 006/2019

DA PRESTAÇÃO PARCIAL DE CONTAS DE TERMO DE FOMENTO Nº001/2019
E
DA PRESTAÇÃO PARCIAL DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO 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: 657/2019

Data: 05/06/2019

Valor: R\$ 87.500,00

Primeiro Termo Aditivo

Concedente: Fundo Municipal de Saúde de Xavantina

Beneficiário: Associação Comunitária Hospital São Lucas

Nota de Empenho: 513/2019

Data: 27/06/2019

Valor: R\$ 119.000,00

Ordem de Pagamento: 758//2019

Data: 28/06/2019

Valor: R\$ 17.000,00

Data da Prestação de Contas: 08/07/2019

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 **sexta parcela** referente ao mês de junho/2019 no valor de R\$ 87.500,00 e as demais 06(seis) parcelas no valor de R\$ 87.500,00 cada.

Trata-se também, da prestação de contas da **primeira parcela** do termo aditivo ao termo de fomento nº 001/2019, no valor de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais) mensais totalizando R\$ 119.000,00(cento dezenove mil reais), conforme plano de trabalho.

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe, e com base em Relatório e Parecer Técnicos, com posterior Homologação pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, constatou-se que estão presentes todos os elementos e formalidades exigidas pela Instrução Normativa nº TC-14/2012, de 22.6.2012, do Tribunal de Contas, na Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, na Instrução Normativa nº 1/2014, da Auditoria Geral do Município, na Instrução Normativa nº1/2017 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 sexta parcela depositada em 05/06/2019 referente ao termo de fomento, e na primeira parcela referente ao termo aditivo do termo de fomento 001/2019, depositado em 28/06/2019, Rua Prefeito Octávio Urbano Simon, 163, Centro - CEP 89780-000 - Telefone: (49) 3454-3100



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA

verificou-se que as despesas com pessoal 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):

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, 08 de julho 2019.

6086 m 634H
Catia Mara Cosmann Boff

Coordenadora do Controle Interno

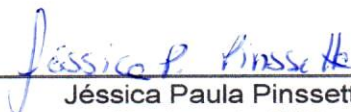


Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 06/2019		Nº Processo: TF 001/2019
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 06/12		<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 Total da Parcela Utilizado R\$ 87.500,00 + R\$17.000,00 = R\$ 104.500,00
Valor total do Termo Aditivo: R\$ 17.000,00	Valor da Parcela do aditivo: R\$ 17.000,00	
Valor da Aplicação Financeira + Contrapartida R\$ 104.500,00 + 49,20 = R\$ 104.549,20		Devoluções Efetuadas R\$ 0,00
<p>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. Apesar do repasse ainda ser realizado ao profissional médico que também atua no quadro de pessoal do município como servidor publico efetivo, destaco que, através da análise da prestação de contas, pode-se observar que não a mais o repasse integral do sobreaviso médico para um único profissional como acontecia anteriormente. 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, já que o profissional que recebeu os recursos oriundos da parceria realizou as atividades e cumpriu com a escala de sobreavisos conforme estabelecido pela instituição que o contratou. Sendo assim fica a prestação de contas aprovada.</p>		
A prestação de Contas Parcial (Parcela 06/12) foi considerada:		
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular		

Xavantina/SC, em 10 de julho de 2019.



Jéssica Paula Pinssetta
Gestora do FMS