



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
GOVERNO DE XAVANTINA**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
HOSPITAL SÃO LUCAS  
TERMO DE FOMENTO - 001/2019  
7ª PARCELA**

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Xavantina - Santa Catarina


Xavantina (SC), 31 de JULHO 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 7ª parcela no valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais), e 2º parcela no valor de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais) 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 04 de JULHO de 2019.

Atenciosamente,

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

## PARECER DO CONSELHO FISCAL

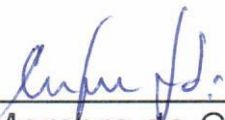
**Celso Lodi** brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04, **Elcio Nardino**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87, e **Delvina Pegorini**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34, Membros do Conselho Fiscal da entidade:

### 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\$ 104.500,00 recebidos em 04/07/2019, 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.

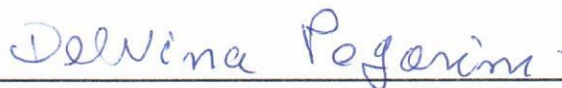
E, por ser esta a expressão da verdade, assina o presente.

Xavantina (SC), 31 de JULHO de 2019.



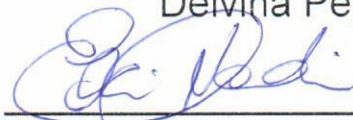
---

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**

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

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

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

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

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

Data: 01/07/2019  
N. da Ordem : 763/19  
Parcial  
Processo :  
Nº AF/Ano: 30/2019  
Vencimento : 20/07/2019

Ordem de Pagamento

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 : | 525.000,00 |
| 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 ) :           | 612.500,00 |
|                     |              | Saldo ( A - B ) :       | 437.500,00 |

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  
ESTIMULO 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 01/07/2019.

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

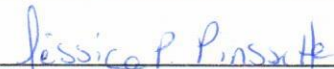
Descontos:

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 | 294        | 87.500,00 |


Forma de pagamento : Em 04/07/2019 pague-se a importância acima processada

  
JESSICA PAULA PINSSETTA  
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 04/07/2019 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: 27/06/2019  
 Nº do empenho : 513/19  
 Global  
 Processo : AF-184/2019

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: 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 Data: 14/07/2017  
 Modal. licitação: Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços Processo Lic.:  
 Justificativa Lic.: 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93  
 Obra:  
 Contrato: Data:

Encarregado do serviço Credor Jessica P. Pinssetta MARTA MARIA CAON SUZANA  
 Gestora - Ordenadora da Despesa Contadora CRC/SC 025926/O-3

**Liquidação**

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

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

Ordem de Pagamento

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

Data: 01/07/2019  
N. da Ordem : 764/19  
Parcial  
Processo :  
Nº AF/Ano: 184/2019  
Vencimento : 20/07/2019

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 - 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 : | 17.000,00 |
| 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 ) :           | 34.000,00 |
|                     |            | Saldo ( A - B ) :       | 85.000,00 |

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:  
DE LA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2019, QUE TEM POR OBJETO A ALTERAÇÃO  
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 01/07/2019.

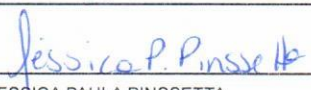
MARTA MARIA CAON SUZANA  
Contadora CRC/SC 025926/O-3

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 | 294        | 17.000,00 |

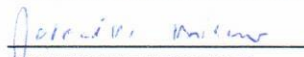
em de pagamento : Em 04/07/2019 pague-se a importância acima processada

  
JESSICA PAULA PINSETTA  
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 04/07/2019 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 Pinssetta

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 513/19 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      |
| 04/07/2019 | Transferencia Prefeitura Municipal         |        | 104.500,00        |               |
| 04/07/2019 | Pgto salario Angelica Paravisi             | 1      |                   | R\$ 4.457,48  |
| 04/07/2019 | Pgto salario Bruna Szesny                  | 1      |                   | R\$ 3.007,46  |
| 04/07/2019 | Pgto salario Lucelia Stocco                | 1      |                   | R\$ 2.377,04  |
| 04/07/2019 | Pgto salario Sionara Buratti               | 1      |                   | R\$ 2.227,12  |
| 04/07/2019 | Pgto salario Dilians Facco                 | 1      |                   | R\$ 3.944,58  |
| 04/07/2019 | Pgto salario Sandra Naissinguer            | 1      |                   | R\$ 1.670,05  |
| 04/07/2019 | Pgto salario Ines Molossi                  | 1      |                   | R\$ 1.670,05  |
| 04/07/2019 | Pgto Primina Pandolfo                      | 1      |                   | R\$ 1.814,74  |
| 04/07/2019 | Pgto salario Maria Ines Lussi              | 1      |                   | R\$ 1.814,74  |
| 04/07/2019 | Pgto salario Arlise Tochetto               | 1      |                   | R\$ 1.766,51  |
| 04/07/2019 | Pgto salario Judite Fiorese                | 1      |                   | R\$ 2.901,39  |
| 04/07/2019 | Pgto salario Nelsi Grolle                  | 1      |                   | R\$ 1.814,74  |
| 04/07/2019 | Pgto salario Danieli Cavalheiro            | 1      |                   | R\$ 2.232,51  |
| 04/07/2019 | Pgto FGTS mês 06/2019                      | 1      |                   | R\$ 2.978,06  |
| 04/07/2019 | Pgto PIS folha mês 06/2019                 | 1      |                   | R\$ 372,25    |
| 04/07/2019 | Pgto IR folha mês 06/2019                  | 1      |                   | R\$ 1.105,74  |
| 04/07/2019 | Pgto INSS folha mês 06/2019                | 1      |                   | R\$ 15.490,18 |
| 09/07/2019 | pgto Marlise lesbik NF 15                  | 1      |                   | R\$ 301,00    |
| 09/07/2019 | pgto Marcio Gonzalves NF 75                | 1      |                   | R\$ 908,50    |
| 09/07/2019 | Pgto ISS Marlise lesbik NF 15              | 1      |                   | R\$ 10,50     |
| 09/07/2019 | Pgto IR Marcio Gonzalves NF 75             | 1      |                   | R\$ 15,00     |
| 09/07/2019 | Pgto PIS/COFINS Marcio Gonzalves NF75      | 1      |                   | R\$ 46,50     |
| 11/07/2109 | Pgto Titulo Stok Med                       | 1      |                   | R\$ 852,65    |
| 11/07/2109 | Pgto Titulo Werbran                        | 1      |                   | R\$ 966,84    |
| 19/07/201  | Pgto CRM Gases                             | 1      |                   | R\$ 140,00    |
| 19/07/2019 | Pgto MCW prod. Medicos                     | 1      |                   | R\$ 711,56    |
| 26/07/2019 | Pgto férias Sionara Buratti                | 1      |                   | R\$ 3.319,01  |
| 26/07/2019 | Pgto Férias Primina Sordi Pandolfo         | 1      |                   | R\$ 2.514,85  |
| 26/07/2019 | Pgto titulo Sulmedic                       | 1      |                   | R\$ 411,50    |
| 30/07/2019 | Tranferencia cta 7.015-7 p/2977-7          | 1      | R\$ 402,53        |               |
| 30/07/2019 | Pgto Allan dos Santos NF 35 A1             | 2      |                   | R\$ 10.140,00 |
| 30/07/2019 | Pgto Marcio Gonzalves NF 79                | 2      |                   | R\$ 28.490,56 |
| 30/07/2019 | Pgto waster Pereira NF14                   | 2      |                   | R\$ 999,35    |
| 30/07/2019 | Pagto pis/cofins/nf 79 ref. Soc. Gonzalves | 2      |                   | R\$ 1.458,24  |
| 30/07/2019 | Pgto IR NF 79 Med. Gonzalves               | 2      |                   | R\$ 470,40    |
| 30/07/2109 | Pgto pis/cofins/nf 14 Wastner Pereira      | 2      |                   | R\$ 51,15     |



|              |   |   |                       |                       |
|--------------|---|---|-----------------------|-----------------------|
| 30/07/2109   | Pgto IR NF 14 wastne Pereira                        | 2 |                       | R\$ 24,80             |
| 30/07/2019   | Pgto ISS NF14 Wastner Perira e NF 79 Soc. Med. Gonz | 2 |                       | R\$ 973,80            |
| 30/07/2019   | Pgto ISS ref. NF 75 Soc. Med. Gonzalhes             | 1 |                       | R\$ 30,00             |
| 30/07/2019   | Pgto titulo Sulmedic                                | 1 |                       | R\$ 411,50            |
| 30/07/2019   | Pgto tarifa DOC eletronico                          | 1 |                       | R\$ 10,45             |
| 30/07/2109   | Pgto contrapartida recurso proprio                  | 1 | R\$ 10,72             |                       |
| 30/07/2109   | Pgto tarifa DOC eletronico                          | 1 |                       | R\$ 10,45             |
|              |   |   |                       |                       |
|              |   |   |                       |                       |
| <b>TOTAL</b> |   |   | <b>R\$ 104.913,25</b> | <b>R\$ 104.913,25</b> |

Associação Comunitária  
Hôspital São Lucas

.....  
*Tesoureiro*

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

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

Data 04/07/2019 Valor R\$ 104.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 04/07 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.

(Cento e quatro 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 06/07/2019 09:31:12

## 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 4.457,48  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

04/07/2019 14:43:02

04/07/2019 15:05:49

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: 06/2019                    |                                   |                    |            |
| Código: 203   | Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI | CBO: 223505-ENFERMEIRA (O) Folha: 1 |                                   |                    |            |
| Admissão: 01/08/2017  | Cpf: 081.512.189-08                  | Setor: 1-GERAL                      |                                   |                    |            |
| Cód.  | Descrição                            | Referência                          | Vencimentos                       | Descontos          |            |
| 7   | Salário                              | 220.00                              | 4.310,36                          |                    |            |
| 75  | Horas Extras 100% Diurnas            | 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             | 6.00                                | 59,46                             |                    |            |
| 1   | INSS Segurado                        | 11.00                               |                                   | 611,68             |            |
| 2   | IRF                                  | 27.50                               |                                   | 491,65             |            |
| CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito<br>Data: <u>04/07/19</u><br>Ass: _____<br>Nome: _____<br>Cargo: _____ |                                      |                                     |                                   |                    |            |
| BANCO DE HORAS (+) 28:05  |                                      |                                     | Total de Vencimentos              | Total de Descontos |            |
|   |                                      |                                     | 5.560,81                          | 1.103,33           |            |
|   |                                      |                                     | <b>Líquido R\$ -&gt; 4.457,48</b> |                    |            |
| Salário Base  | Base Contr. INSS                     | Base FGTS                           | FGTS do Mês                       | Base IRRF          | Faixa IRRF |
| 4.310,36  | 5.560,81                             | 5.560,81                            | 444,86                            | 4.949,13           | 27,50      |
| <500748>  |                                      |                                     |                                   |                    |            |
| Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>04/07/19</u> Assinatura: <u>Angelica Paula Paravisi</u>   |                                      |                                     |                                   |                    |            |

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY  
 Agência 875-3  
 Conta corrente 30939-7  
 Valor 3.007,46  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 04/07/2019 14:45:10  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 04/07/2019 15:05:49

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: 06/2019              |                                   |                              |            |
| Código: 247   | Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY | CBO: 223505-ENFERMEIRA        | Folha: 1                          |                              |            |
| Admissão: 03/10/2018  | Cpf: 083.514.279-50                | Setor: 1-GERAL                |                                   |                              |            |
| Cód.  | Descrição                          | Referência                    | Vencimentos                       | Descontos                    |            |
| 7   | Salário                            | 220.00                        | 2.111,00                          |                              |            |
| 78  | Horas Normais Noturnas 60%         | 12.00                         | 184,23                            |                              |            |
| 8   | Adicional de Insalubridade         | 40.00                         | 530,00                            |                              |            |
| 10  | Adicional Noturno                  | 220.00                        | 527,75                            |                              |            |
| 76  | Horas Sob. Aviso 33,33%            | 48.00                         | 153,51                            |                              |            |
| 1   | INSS Segurado                      | 11.00                         |                                   | 385,71                       |            |
| 2   | IRF                                | 15.00                         |                                   | 113,32                       |            |
| CERTIFICADO que o Material/Serviço<br>constante neste documento foi<br>Recebido/Prestado e Aceito<br>Data: <u>04/07/19</u><br>Ass: _____<br>Nome: _____<br>Cargo: _____ |                                    |                               |                                   |                              |            |
| BANCO DE HORAS (+) 01:40  |                                    |                               | Total de Vencimentos<br>3.506,49  | Total de Descontos<br>499,03 |            |
|   |                                    |                               | <b>Líquido R\$ -&gt; 3.007,46</b> |                              |            |
| Salário Base  | Base Contr. INSS                   | Base FGTS                     | FGTS do Mês                       | Base IRRF                    | Faixa IRRF |
| 2.111,00  | 3.506,49                           | 3.506,49                      | 280,51                            | 3.120,78                     | 15,00      |
| <217506>  |                                    |                               |                                   |                              |            |
| Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>04/07/19</u> Assinatura: <u>*Bruna Sczesny</u>  |                                    |                               |                                   |                              |            |

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 1818-X  
 Valor 2.377,04  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

04/07/2019 14:48:53  
 04/07/2019 15:05:49

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: 06/2019                   |                                   |                    |            |
| Código: 181   | Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO | CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR    | Folha: 1                          |                    |            |
| Admissão: 01/07/2017  |                                   | Cpf: 052.432.779-32 Setor: 1-GERAL |                                   |                    |            |
| Cód.  | Descrição                         | Referência                         | Vencimentos                       | Descontos          |            |
| 7   | Salário                           | 190.67                             | 2.482,18                          |                    |            |
| 8   | Adicional de Insalubridade        | 20.00                              | 229,67                            |                    |            |
| 5   | Férias                            | 4.00                               | 420,39                            |                    |            |
| 6   | Adicional s/Férias                | 33.33                              | 140,13                            |                    |            |
| 25  | Diferença de Férias               |                                    | 1,92                              |                    |            |
| 1   | INSS Segurado                     | 11.00                              |                                   | 360,17             |            |
| 2   | IRF                               |                                    |                                   | 65,74              |            |
| 23  | Adiantamento Férias               |                                    |                                   | 471,34             |            |
| CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Presenciado e Aceito      |                                   |                                    |                                   |                    |            |
| Data: 04/07/19  |                                   |                                    |                                   |                    |            |
| Ass. _____  |                                   |                                    |                                   |                    |            |
| Nome: _____   |                                   |                                    |                                   |                    |            |
| Cargo: _____  |                                   |                                    |                                   |                    |            |
|   |                                   |                                    | Total de Vencimentos              | Total de Descontos |            |
|   |                                   |                                    | 3.274,29                          | 897,25             |            |
|   |                                   |                                    | <b>Líquido R\$ -&gt; 2.377,04</b> |                    |            |
| Salário Base  | Base Contr. INSS                  | Base FGTS                          | FGTS do Mês                       | Base IRRF          | Faixa IRRF |
| 2.864,00  | 3.274,29                          | 3.274,29                           | 261,94                            | 2.415,26           |            |
| <011531>  |                                   |                                    |                                   |                    |            |
| Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 04/07/19 Assinatura: <i>Lucelia Stocco</i> |                                   |                                    |                                   |                    |            |



## 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 2.227,12  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

04/07/2019 14:41:26  
04/07/2019 15:05:49

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: 06/2019                  |                                   |                    |           |
| Código: 168  | Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI | CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM |                                   | Folha: 1           |           |
| Admissão: 03/02/2015   | Cpf: 058.078.859-88                    | Setor: 1-GERAL                    |                                   |                    |           |
| Cód.   | Descrição                              | Referência                        | Vencimentos                       | Descontos          |           |
| 7  | Salário                                | 220.00                            | 1.680,63                          |                    |           |
| 77   | Horas Normais Diurnas 60%              | 1.00                              | 12,22                             |                    |           |
| 78   | Horas Normais Noturnas 60%             | 5.00                              | 61,11                             |                    |           |
| 8  | Adicional de Insalubridade             | 40.00                             | 530,00                            |                    |           |
| 10   | Adicional Noturno                      | 55.00                             | 105,04                            |                    |           |
| 76   | Horas Sob. Aviso 33,33%                | 36.00                             | 91,66                             |                    |           |
| 1  | INSS Segurado                          |                                   |                                   | 223,25             |           |
| 2  | IRF                                    |                                   |                                   | 12,29              |           |
| 74   | Mensalidade Sindical                   |                                   |                                   | 18,00              |           |
| BANCO DE HORAS (+) 07:50<br><br>CERTIFICADO que o Material/Serv. constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito<br>Data: 04/07/19<br>Ass: _____<br>Nome: _____<br>Cargo: _____ |  |                                   | Total de Vencimentos              | Total de Descontos |           |
|  |  |                                   | 2.480,66                          | 253,54             |           |
|  |  |                                   | <b>Líquido R\$ -&gt; 2.227,12</b> |                    |           |
|  |  |                                   | Salário Base                      | Base Contr. INSS   | Base FGTS |
| 1.680,63   | 2.480,66                               | 2.480,66                          | 198,45                            | 2.067,82           | 7,50      |
| <040802>   |  |                                   |                                   |                    |           |
| Recib: a importância líquida discriminada acima. Data: 04/07/19 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

04/07/2019 14:50:51  
 04/07/2019 15:05:49

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: 06/2019                    |                                   |           |            |
| Código: 192  | Funcionário: DILIANA FACCO | CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR | Folha: 1                          |           |            |
| Admissão: 24/07/2017   | Cpf: 062.832.429-44        | Setor: 1-GERAL                      |                                   |           |            |
| Cód.   | Descrição                  | Referência                          | Vencimentos                       | Descontos |            |
| 7  | Salário                    | 220.00                              | 4.531,59                          |           |            |
| 8  | Adicional de Insalubridade | 20.00                               | 265,00                            |           |            |
| 1  | INSS Segurado              | 11.00                               |                                   | 527,62    |            |
| 2  | IRF                        | 22.50                               |                                   | 324,39    |            |
| CERTIFICADO que o Material/Serviço<br>constante neste documento foi<br>Recebido/prestado e Aceito<br>Data: 04/07/19<br>Ass: _____<br>Nome: _____<br>Cargo: _____ |                            |                                     | Total de Vencimentos<br>4.796,59  |           |            |
|  |                            |                                     | Total de Descontos<br>852,01      |           |            |
|  |                            |                                     | <b>Líquido R\$ -&gt; 3.944,58</b> |           |            |
| 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: 04/07/19 Assinatura: _____  |                            |                                     |                                   |           |            |

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome SANDRA COVATTI NAISSINGER  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2640-9  
 Valor 1.670,05  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 04/07/2019 14:53:55  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 04/07/2019 15:05:49

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 (-) 06:00  |                            |            | Total de Vencimentos              | Total de Descontos |            |
|   |                            |            | 1.855,00                          | 184,95             |            |
|   |                            |            | <b>Líquido R\$ -&gt; 1.670,05</b> |                    |            |
| 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           |            |
| <680763>  |                            |            |                                   |                    |            |
| Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 04/07/19 Assinatura: <u>Sandra Naisinger</u> |                            |            |                                   |                    |            |

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 04/07/19  
 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 04/07/2019 14:52:20  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 04/07/2019 15:05:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

| Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS   |                                       | <b>RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO</b> |             |                    |            |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------|--------------------|------------|
| CNPJ: 82.832.361/0001-69  |                                       | Período: 06/2019                     |             |                    |            |
| Código: 258   | Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI | CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA      |             |                    |            |
| Admissão: 25/10/2018  | Cpf: 039.857.009-40                   | 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      |                    |            |
| 1   | INSS Segurado                         | 9,00                                 |             | 166,95             |            |
| 74  | Mensalidade Sindical                  |                                      |             | 18,00              |            |
| CERTIFICO que o Material/ Serviço<br>constante neste documento foi<br>Recebido/Prestado e Aceito<br>Data: 04/07/19<br>Ass: _____<br>Nome: _____<br>Cargo: _____ |                                       | Total de Vencimentos                 |             | Total de Descontos |            |
|   |                                       | 1.855,00                             |             | 184,95             |            |
|   |                                       | <b>Líquido R\$ -&gt; 1.670,05</b>    |             |                    |            |
| 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: 04/07/19 Assinatura: Ines J. M. Molossi  |                                       |                                      |             |                    |            |

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 04/07/2019 14:46:42  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 04/07/2019 15:05:49

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: 06/2019              |  |
| Código: 23                                      |  | Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO |  | CBO: 513220-COZINHEIRA        |  |
| Admissão: 02/05/1994                            |  | Cpf: 895.735.600-20                 |  | 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   | Quinquênio                 |            | 159,00                            |                    |            |
| 1  | INSS Segurado              | 9,00       |                                   | 181,26             |            |
| 74   | Mensalidade Sindical       |            |                                   | 18,00              |            |
| CERTIFICO que o Material/Serviço<br>constante neste documento foi<br>Recebido/Prestado e Aceito<br>Data: 04/07/19<br>Ass: _____<br>Nome: _____<br>Cargo: _____ |                            |            | Total de Vencimentos              | Total de Descontos |            |
|  |                            |            | 2.014,00                          | 199,26             |            |
|  |                            |            | <b>Líquido R\$ -&gt; 1.814,74</b> |                    |            |
| 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: 04/07/19 Assinatura: *Primina S. Pandolfo*

## 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  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

04/07/2019 14:47:28  
 04/07/2019 15:05:49

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: 06/2019                   |             |                    |            |
| Código: 34  | Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI | CBO: 513220-COZINHEIRA             |             |                    |            |
| Admissão: 01/08/1989  |                                       | Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL |             |                    |            |
| Folha: 1  |                                       |                                    |             |                    |            |
| Cód.  | Descrição                             | Referência                         | Vencimentos | Descontos          |            |
| 7   | Salário                               | 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              |            |
| CERTIFICADO que o Material/Serviço<br>constante neste documento foi<br>Recebido/Prestado e Aceito<br>Data: <u>04/07/19</u><br>Ass: _____<br>Nome: _____<br>Cargo: _____ |                                       | Total de Vencimentos               |             | Total de Descontos |            |
|   |                                       | 2.014,00                           |             | 199,26             |            |
|   |                                       | <b>Líquido R\$ -&gt; 1.814,74</b>  |             |                    |            |
| 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>04/07/19</u> Assinatura: <u>Maria Ines 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  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

04/07/2019 14:44:04  
 04/07/2019 15:05:49

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                     |            |
|  |                            |            | <b>Total de Vencimentos</b>       | <b>Total de Descontos</b> |            |
|  |                            |            | 1.961,00                          | 194,49                    |            |
|  |                            |            | <b>Líquido R\$ -&gt; 1.766,51</b> |                           |            |
| 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                  |            |
| Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS<br>CNPJ: 82.832.361/0001-69<br>Código: 102 Funcionário: ARLISE TOCHETTO<br>Admissão: 12/05/2008 Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL<br>RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO Período: 06/2019<br>CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1 |                            |            |                                   |                           |            |
| CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito<br>Data: 04/07/19<br>Ass: _____<br>Nome: _____<br>Cargo: _____   |                            |            |                                   |                           |            |
| Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 04/07/19 Assinatura: <i>Arlise Tochetto</i>   |                            |            |                                   |                           |            |

## 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 2.901,39  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

04/07/2019 14:53:15  
 04/07/2019 15:05:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 Código: 78 Funcionário: JUDITE FIORESE  
 Admissão: 01/08/1981 Cpf: 469.900.709-00 Setor: 1-GERAL  
**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 06/2019  
 CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM Folha: 1

| Cód.   | Descrição                  | Referência | Vencimentos                       | Descontos          |            |
|--|----------------------------|------------|-----------------------------------|--------------------|------------|
| 7  | Salário                    | 220.00     | 1.680,63                          |                    |            |
| 78   | Horas Normais Noturnas 60% | 13.00      | 158,90                            |                    |            |
| 8  | Adicional de Insalubridade | 40.00      | 530,00                            |                    |            |
| 10   | Adicional Noturno          |            | 615,68                            |                    |            |
| 50   | Quinquênio                 |            | 252,09                            |                    |            |
| 76   | Horas Sob. Aviso 33,33%    | 60.00      | 152,77                            |                    |            |
| 1  | INSS Segurado              | 11.00      |                                   | 372,90             |            |
| 2  | IRF                        | 15.00      |                                   | 97,78              |            |
| 74   | Mensalidade Sindical       |            |                                   | 18,00              |            |
| BANCO DE HORAS (+) 04:00<br>CERTIFICADO que o Material/Serviço<br>constante neste documento foi<br>Recebido/Prestado e Aceito<br>Data: 04/07/19<br>Ass: _____<br>Nome: _____<br>Cargo: _____ |                            |            | Total de Vencimentos              | Total de Descontos |            |
|  |                            |            | 3.390,07                          | 488,68             |            |
|  |                            |            | <b>Líquido R\$ -&gt; 2.901,39</b> |                    |            |
| Salário Base   | Base Contr. INSS           | Base FGTS  | FGTS do Mês                       | Base IRRF          | Faixa IRRF |
| 1.680,63   | 3.390,07                   | 3.390,07   | 271,20                            | 3.017,17           | 15,00      |
| <071330>   |                            |            |                                   |                    |            |
| Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 04/07/19 Assinatura: <u>Judite Fiorese</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  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

04/07/2019 14:48:09

04/07/2019 15:05:49

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: 06/2019   |             |                    |            |
| Código: 56  | Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLLE | CBO: 516310-LAVADEIRA  |             |                    |            |
| Admissão: 01/03/2001  | Cpf: 469.898.549-87                      | Setor: 1-GERAL   |             |                    |            |
| 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              |            |
|   |  | CERTIFICADO que o Material/Serviço<br>constante neste documento foi<br>Recebido/Prestado e Aceito<br>Data: 04/07/19<br>Ass: _____<br>Nome: _____<br>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: 04/07/19 Assinatura: <u>Nelsi Grolle</u> |  |  |             |                    |            |

## 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 2.232,51  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

04/07/2019 14:45:59  
 04/07/2019 15:05:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 Código: 225 Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO  
 Admissão: 01/11/2017 Cpf: 090.574.599-06 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 Período: 06/2019  
 CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Folha: 1

| 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%    | 96.00      | 244,43      |           |
| 1    | INSS Segurado              | 9.00       |             | 225,35    |
| 2    | IRF                        | 7.50       |             | 28,09     |
| 74   | Mensalidade Sindical       |            |             | 18,00     |

CERTIFICADO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 04/07/19  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

BANCO DE HORAS (+) 04:25

Total de Vencimentos

2.503,95

Total de Descontos

271,44

**Líquido R\$ -> 2.232,51**

| Salário Base | Base Contr. INSS | Base FGTS | FGTS do Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| 1.680,63     | 2.503,95         | 2.503,95  | 200,31      | 2.278,60  | 7,50       |

<460919>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 04/07/19 Assinatura: Danieli Cavallino

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/07/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.05.50  
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 8584000029-9 78060179190-0  
70763005088-2 28323610001-2  
Data do pagamento 04/07/2019  
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69  
COMPETENCIA 06/2019  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/07/2019  
VALOR DEPOSITO 2.978,06  
Valor Total 2.978,06

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

Data: 04 / 07 / 19

Ass. \_\_\_\_\_

Nome. \_\_\_\_\_

Cargo. \_\_\_\_\_

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

04/07/2019 14:55:53  
04/07/2019 15:05:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 28/06/2019 - 16:35:58

|   |                                |  |                                 |                                    |  |
|---|--------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|--|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS |                                |  |                                 | 02-DDD/TELEFONE<br>(0049) 34541108 |  |
| 03-FPAS<br>515  | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>37.225,86                  | 06-QTDE TRABALHADORES<br>13     | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8              |  |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                  | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 )<br>82.832.361/0001-69 | 11-COMPETÊNCIA<br>06/2019       | 12-DATA DE VALIDADE<br>05/07/2019  |  |
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>2.978,06                    |                                | 14-ENCARGOS<br>0,00                          | 15-TOTAL A RECOLHER<br>2.978,06 |                                    |  |

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2019\*\*

85840000299 780601791900 707630050882 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Pagamento de convênios/títulos com débito em conta

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 04/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.50  
 4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 04/07/2019  
 PERIODO DE APURACAO 30/06/2019  
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DA RECEITA 8301  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 25/07/2019  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 372,25  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 372,25

AUTENTICACAO SISBB: 9.D7E.FBF.800.947.185  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 070402

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.

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 04934541108  
 PIS FOLHA

ATENÇÃO

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

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

|   |                    |
|---|--------------------|
| 02 PERIODO DE AFURACAO                              | 30/06/2019         |
| 03 NUMERO DO CPF OU CPNJ                            | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CODIGO DA RECEITA                                | 8301               |
| 05 NUMERO DE REFERENCIA                             |                    |
| 06 DATA DE VENCIMENTO                               | 25/07/2019         |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL                               | 372,25             |
| 08 VALOR DA MULTA                                   |                    |
| 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69      |                    |
| 10 VALOR TOTAL                                      | 372,25             |
| 11 AUTENTICACAO BANCARIA (somente nas 1a.e 2a.vias) |                    |

04/07/2019 14:57:55  
 04/07/2019 15:05:49

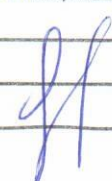
CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 04/07/19

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_



Pagamento de convênios/títulos com débito em con

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.50
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 04/07/2019
PERIODO DE APURACAO 30/06/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 19/07/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.105,74
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.105,74

AUTENTICACAO SISBB: D.1F9.9FF.314.883.0D1
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 070403

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

04/07/2019 14:58:47
04/07/2019 15:05:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Table with 11 columns: 01 NOME/TELEFONE, 02 PERIODO DE AFURACAO, 03 NUMERO DO CPF OU CNEJ, 04 CODIGO DA RECEITA, 05 NUMERO DE REFERENCIA, 06 DATA DE VENCIMENTO, 07 VALOR DO PRINCIPAL, 08 VALOR DA MULTA, 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69, 10 VALOR TOTAL, 11 AUTENTICACAO BANCARIA (somente nas 1a.e 2a.vias)

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

Data: 04 / 07 / 19
Ass: [Signature]
Nome:
Cargo:

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 04/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.50  
 4601904601 0001

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  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO    | 2100           |
| COMPETENCIA            | 06/2019        |
| IDENTIFICADOR          | 82832361000169 |
| DATA DO PAGAMENTO      | 04/07/2019     |
| VALOR DO INSS          | 13.331,09      |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 2.159,09       |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA  | 0,00           |
| VALOR TOTAL            | 15.490,18      |

=====

DOCUMENTO: 070404  
 AUTENTICACAO SISBB: D.748.FF9.E8D.4E3.248

=====

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 EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 04/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.50  
 4601904601 0001

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            | 06/2019        |
| IDENTIFICADOR          | 82832361000169 |
| DATA DO PAGAMENTO      | 04/07/2019     |
| VALOR DO INSS          | 13.331,09      |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 2.159,09       |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA  | 0,00           |
| VALOR TOTAL            | 15.490,18      |

=====

DOCUMENTO: 070404  
 AUTENTICACAO SISBB: D.748.FF9.E8D.4E3.248

=====

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

|  |  |                    |
|--|--|--------------------|
| 2019252<br>Vcto: 19/07/2019<br><br>MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - MPAS<br>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS<br>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS<br>1-NOME DO BAZAO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO<br>ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS<br>04934541108<br>Rua CELSO RAMOS, 89<br>89780000 Xavantina SC<br>2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 3-CODIGO DE PAGAMENTO  | 2100               |
|  | 4-COMPETENCIA  | 06/2019            |
|  | 5-IDENTIFICADOR  | 82.832.361/0001-69 |
|  | 6-VALOR DO INSS  | 13.331,09          |
|  | 7-   |                    |
|  | 8-   |                    |
|  | 9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES  | 2.159,09           |
|  | 10-ATM/MULTA E JUROS   |                    |
|  | 11-TOTAL   | 15.490,18          |
|  | 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. |                    |

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

Data: 04 / 07 / 19

Ass. \_\_\_\_\_

Nome. \_\_\_\_\_

Cargo. \_\_\_\_\_



G336091028249450022  
09/07/2019 10:41:02

---

**Transferência entre contas diversas**

---

## Debitado

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

## Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

09/07/2019 10:09:53  
09/07/2019 10:41:02

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

15

Data da emissão da nota

02/07/2019 14:31:23

Data do fato gerador

02/07/2019 14:31:23

Código de verificação

YTXUAYTT6

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: MARLISE IESBIK

CPF/CNPJ: 484.788.499-04

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: R HILARIO JOSE RAVADELLI Bairro: CENTRO CEP: 89780-000

Telefone:

Complemento:

Celular: (49) 9984-0716

Município: Xavantina

UF: SC

E-mail: iesbikmarlise@gmail.com

Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000

Complemento:

Município: Xavantina

UF: SC

E-mail:

Telefone:

Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                  | Valor unitário | Qty    | 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:

04 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: 09/07/19

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

---

**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 |
|              | JB724510 INAIR T PELIZZA     |

|                     |
|---------------------|
| 09/07/2019 10:11:54 |
| 09/07/2019 10:41:02 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE</b><br>Prefeitura Municipal de São João do Oeste<br>Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços | Número do RPS                                  | Número da nota<br>75 |
|  | Data da emissão da nota<br>01/07/2019 11:32:00 |                      |
|  | Data do fato gerador<br>01/07/2019 11:32:00    |                      |
|  | Código de verificação<br>XTVERKQN6             |                      |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS  
 Nome/Razão social: HOSPITAL SÃO LUCAS  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69      Inscrição municipal:  
 CEP: 89780-000      Inscrição estadual:  
 Complemento:  
 Município: Xavantina      UF: SC  
 E-mail:      Telefone:  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|   | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE JUNHO 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         |
| <b>Valor bruto = R\$ 1.000,00</b> |           |          | <b>Valor líquido = R\$ 908,50</b> |           |                  |

Códigos dos serviços:

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

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

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

Data: 09/07/19

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Dispositivo Legal:   | Lei nº 3938/66, Art. 154 |
| Número da certidão:  | 190140079865410          |
| Data de emissão:   | 31/07/2019 11:21:52      |
| Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): | 29/09/2019               |

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>



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

## 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 /  
89897-000

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

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

**Validade:** 20/07/2019 a 18/08/2019

**Certificação Número:** 2019072002431062797129

Informação obtida em 31/07/2019 11:24:19

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



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

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

**Nome: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES S/C LTDA**  
**CNPJ: 08.497.338/0001-02**

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

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

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

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

Emitida às 11:27:35 do dia 31/07/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/01/2020.

Código de controle da certidão: **4427.CBCF.7FFE.4ABB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

09/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:41:03  
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.  
=====

7569130672010223395093593375001697982000001050  
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 70.901  
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2019  
DATA DO PAGAMENTO 09/07/2019  
VALOR DO DOCUMENTO 10,50  
VALOR COBRADO 10,50  
=====

NR. AUTENTICACAO 6.D12.4C9.CC7.EE3.862  
=====

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.

3067

|  |                                   |  |            |
|--|-----------------------------------|--|------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO   |                                   | 75691.30672 01022.339509 35933.750016 979820000001050  |            |
| Pagavel em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas   |                                   |  |            |
| CEDEnte  | PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA | VENCIMENTO   | 15/08/2019 |
| DATA DO DOCUMENTO  | 02/07/2019                        | CODIGO CEDENTE   | 22339-5    |
| PARCELA  | Parc01                            | NOSSO NUMERO   | 0359 3375  |
| ESPECIE DE DOCUMENTO   | CARNET                            | VALOR DO DOCUMENTO   | 10,50      |
| NUMERO DO DOCUMENTO  | 168/69667                         | DV   | 2          |
| ESPECIE MOEDA  | REAL                              | (*) DESCONTO   |            |
| CARTEIRA   | 1                                 | (*) CORRECAO   |            |
| QUANTIDADE   | 10,50                             | (*) JUROS  |            |
| VALOR  | 10,50                             | (*) MULTA  |            |
| VALOR  | 10,50                             | (*) TOTAL  |            |
| IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS   |                                   | Após o vencimento atualizar o boleto na Prefeitura.<br>- Juros de 1% ao mês;<br>- Multa até 30 dias 2%, de 31 à 60 dias 3%, acima de 60 dias 4%.<br><b>Não Receber Após o Vencimento</b> |            |
| ISS - IMP. PRECATORIO  |                                   |  |            |
| 168 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS<br>Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SC |                                   | <b>SICOOB</b>  |            |

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

Data: 09/07/19

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta c.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.03  
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 09/07/2019  
PERIODO DE APURACAO 31/07/2019  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/08/2019  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 15,00  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 7.89F.B2E.5E2.12D.565  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 070902

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

|  |                    |
|--|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO                           | 31/07/2019         |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA                             | 1708               |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA                          | 20/08/2019         |
| 06 DATA DE VENCIMENTO                            | 15,00              |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL                            | 0,00               |
| 08 VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
| 10 VALOR TOTAL                                   | 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 75 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 20/08/2019  
Domicílio tributário do contribuinte:  
XAVANTINA  
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

09/07/2019 10:18:41  
09/07/2019 10:41:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 09/07/19  
Ass. \_\_\_\_\_  
Nome. \_\_\_\_\_  
Cargo. \_\_\_\_\_

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 09/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.03  
 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 09/07/2019

PERIODO DE APURACAO 31/07/2019

NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DA RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/08/2019

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 46,50

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: C.64A.BBC.850.A28.F39

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 070903

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DE MAIS 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 DE MAIS CANAIS DE  
 ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE

CARTAOS, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

|  |                    |                             |  |
|--|--------------------|-----------------------------|--|
| 02 PERIODO DE APURACAO                           | 31/07/2019         | 01 NOME / TELEFONE          | MINISTÉRIO DA FAZENDA                              |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 82.832.361/0001-69 | 02 ENDEREÇO                 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL            |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA                             | 5952               | 03 DOCUMENTO DE ARRECADACAO | Documento de Arrecadação de Receitas Federais      |
| 05 NÚMERO DE REFERENCIA                          |                    | 04 DARE                     | DARF   |
| 06 DATA DE VENCIMENTO                            | 20/08/2019         | 05 ASSOCIACAO               | ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO                |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL                            | 46,50              | 06 LUCAS                    | LUCAS 34541108                                     |
| 08 VALOR DA MULTA                                | 0,00               | 07 PIS/COFINS/CSLL          | PIS/COFINS/CSLL REF NF 75 SOCIEDADE MEDICA GONZALL |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               | 08 DARE VALIDO              | DARF válido para pagamento até 20/08/2019          |
| 10 VALOR TOTAL                                   | 46,50              | 09 DARE VALIDO              | Domicílio tributário do contribuinte:<br>XAVANTINA |
|  |                    | 10 NÃO RECEBER COM RASURAS  | NÃO RECEBER COM RASURAS                            |

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

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

Data: 09/07/19

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_



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

11/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:15:43  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

UNICRED CENTRAL RS - CENTRAL D

0919116103000643190159000456730297959000085265  
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 71.101  
DATA DE VENCIMENTO 23/07/2019  
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2019  
VALOR DO DOCUMENTO 852,65  
VALOR COBRADO 852,65

NR. AUTENTICACAO 6.B21.4BB.E86.180.B45

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.

**091 - 4 | 09191.16103 00064.319015 90004.567302 9 79590000085265**



|   |   |         |             |                    |
|---|---|---------|-------------|--------------------|
| Local de Pagamento:   | PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO                          |         |             |                    |
| Beneficiário  | STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA CNPJ:06.106.005/0001-80 |         |             |                    |
| AV. PAUL HARRIS, 100 CEP: 96.810-408.SANTA CRUZ DO SUL-RS   |   |         |             |                    |
| Data do Documento:  | No. do Documento  | Espécie | Doc. Aceite | Data Processamento |
| 08/07/2019  | 73300-A   | DM      | N           | 08/07/2019         |
| Uso do Banco  | Carteira  | Espécie | Quantidade  | (x) Valor          |
|   | 21  | R\$     |             |                    |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):<br>Protesto Automatico no 5 dia após o vencimento |   |         |             |                    |
| Vencimento  | 23/07/2019  |         |             |                    |
| Agência/Código do Beneficiário  | 1161 / 643190   |         |             |                    |
| Nosso Número  | 1900045673-0  |         |             |                    |
| (=) Valor do Documento  | 852,65  |         |             |                    |
| (-) Descontos/Abatimentos   |   |         |             |                    |
| (-) Outras Deduções   |   |         |             |                    |
| (+) Mora/Multa  |   |         |             |                    |
| (+) Outros Acréscimos   |   |         |             |                    |
| (=) Valor Cobrado   |   |         |             |                    |
| Pagador:  | ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69  |         |             |                    |
| RUA CELSO RAMOS, 89   |   |         |             |                    |
| Sacador/Avalista  | XAVANTINA - SC<br>CEP: 89.780-000                                   |         |             |                    |

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

Data: 11/07/19

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Recebemos de **STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA** os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento: \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do receptor: \_\_\_\_\_

NF-e  
No. 73300  
Série 1



**STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.**  
 CNPJ: 06.106.005/0001-80 - Insc. Est.: 108/0139670  
 Av. Paul Harris, nº 100 - Centro - CEP: 96.810-408  
 Santa Cruz do Sul/RS - Fone/Fax: (51) 2109-7000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1  
 2-Entrada

No. 73300  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4319.0706.1060.0500.0180.5500.1000.0733.0010.0190.4130

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação: **Venda de Mercadorias adq. de Terceiros**

Protocolo de autorização de uso: **143190123602763**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social: **ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS** CNPJ / CPF: **82.832.361/0001-69** Data Emissão: **08/07/2019**

Endereço: **RUA CELSO RAMOS** **89** Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: **89.780-000** Data Entrada/Saída: \_\_\_\_\_

Município: **XAVANTINA** Fone/Fax: **(49) 3454-1108** UF: **SC** Inscrição Estadual: **ISENTO** Hora de Entrada/Saída: \_\_\_\_\_

| FATURA / DUPLICATA |  |
|--------------------|--|
| 73300-A            |  |
| 23/07/2019         |  |
| 852,65             |  |

**DADOS DO PEDIDO** Número: **164500** Empenho: \_\_\_\_\_ Vendedor: **4**

**DADOS BANCÁRIOS** **Boleto Bancario**  
 UNICRED Ag: 1161 C/C: 643190

| CÁLCULO DO IMPOSTO |        |                 |       |                                      |      |                            |        |
|--------------------|--------|-----------------|-------|--------------------------------------|------|----------------------------|--------|
| Valor do ICMS      | 852,65 | Valor do ICMS   | 92,85 | Base de Cálculo do ICMS Substituição | 0,00 | Valor do ICMS Substituição | 0,00   |
| 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 dos Produtos   | 852,65 |
|                    |        |                 |       |                                      |      | Valor Total da Nota        | 852,65 |

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social: **B TRANSPORTES LTDA - ERECHIM** Frete por Conta: **1** Código ANTT: \_\_\_\_\_ Placa do Veículo: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CNPJ / CPF: **04.353.469/0043-14**

Endereço: **RUA ALCEBIADES CUNHA CABRAL** **370** Município: **ERECHIM** UF: **RS** Inscrição Estadual: **0390150983**

Quantidade / Volumes: **10** Espécie: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Numeração: \_\_\_\_\_ Peso Bruto (Kg): **30,000** Peso Líquido (Kg): **30,000** Cubagem Total: **0,000**

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

Endereço: **RUA CELSO RAMOS** **89** Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: **89.780-000**

Município: **XAVANTINA** UF: **SC**

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |  |          |     |      |    |        |               |            |         |           |          |     |      |
|-------------------------------|--|----------|-----|------|----|--------|---------------|------------|---------|-----------|----------|-----|------|
| Cód.                          | Descrição dos Produtos/ Serviços   | NCM-SH   | CST | CFOP | Un | Qtdade | Vlr. Unitario | Vlr. Total | BC.ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS |
| 2206                          | AGUA DESTILADA 10ML (PL) SAMTEC CX/200<br>Lote: FUM 30/04/2021 Fabr.: 31/05/2019<br>Cod.Fabr.: 2206 Reg. MS: 1559200020010<br>Cod.EAN13: 7898415824112                     | 30049099 | 000 | 6108 | AM | 1.000  | 0,14700       | 147,00     | 147,00  | 17,64     | 0,00     | 0   | 12   |
| 414                           | HEPARINA 5000UI/ML 0,25ML SC CX/25 CRISTALIA (HEMOPOL)<br>Lote: 19020059 28/02/2021 Fabr.: 28/02/2019<br>Cod.Fabr.: 414 Reg. MS: 1029803710031<br>Cod.EAN13: 7896676415445 | 30049099 | 000 | 6108 | AM | 25     | 5,01000       | 125,25     | 125,25  | 15,03     | 0,00     | 0   | 12   |
| 2419                          | SERINGA 05ML S/AG LS PCT/100 CX/2800 DESCARPACK<br>Lote: SSSLAA0334 31/12/2023 Fabr.: 01/01/2019<br>Cod.Fabr.: 2419 Reg. MS: 10330669025<br>Cod.EAN13: 7898283815014 nf05  | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 100    | 0,14400       | 14,40      | 14,40   | 0,58      | 0,00     | 0   | 4    |
| 47589                         | SERINGA 10ML S/AG LS PCT/100 CX/2000 DESCARPACK<br>Lote: SSSLAA0336 31/01/2024 Fabr.: 31/01/2019<br>Cod.Fabr.: 47589<br>Cod.EAN13: 7898283815069 nf05                      | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 400    | 0,26000       | 104,00     | 104,00  | 4,16      | 0,00     | 0   | 4    |
| 487                           | SERINGA 20ML S/AG LS CX/250 RMDESC<br>Lote: F662 31/12/2023 Fabr.: 31/12/2018<br>Cod.Fabr.: 487 Reg. MS: 10326850003<br>Cod.EAN13: 7898923040103 nf05                      | 90183119 | 000 | 6108 | UN | 500    | 0,42000       | 210,00     | 210,00  | 25,20     | 0,00     | 0   | 12   |
| 3489                          | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0100ML CX C/70 FR EQUIPLEX (715)<br>Lote: 1913068 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019<br>Cod.Fabr.: 715<br>Cod.EAN13: 7898007677157                         | 30049099 | 000 | 6108 | FR | 140    | 1,80000       | 252,00     | 252,00  | 30,24     | 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](mailto:qualidade@stockmed.com.br). Não aceitamos reclamações posteriores. Obrigado!;

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 52,10  
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 2419, 47589.

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

Data: 11/07/19

Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_



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

**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: 190140079876617  
Data de emissão: 31/07/2019 11:31:58  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 29/09/2019

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>



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 /  
96810-408

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

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

**Validade:** 30/07/2019 a 28/08/2019

**Certificação Número:** 2019073001264277100751

Informação obtida em 31/07/2019 11:33:31

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

**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



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

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

Nome: **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 11:36:06 do dia 31/07/2019 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 27/01/2020.

Código de controle da certidão: **9693.7573.8CEF.42CE**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

11/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:15:44  
460104601 0002

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

BANCO DO BRASIL

0019000009011688560010035809117147959000096684  
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 71.102  
NOSSO NUMERO 1168856000358091  
CONVENIO 01168856  
DATA DE VENCIMENTO 23/07/2019  
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2019  
VALOR DO DOCUMENTO 966,84  
VALOR COBRADO 966,84

NR. AUTENTICACAO 5.F8C.4FE.AB2.98A.FDA

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** 00190.00009 01168.856001 00358.091171 4 795900000096684

|  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| Local de Pagamento<br>FAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO   | Vencimento 23/07/2019                          |                               |
| Cedente<br>WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  | Agência/Código do Cedente<br>0616-5/00009553-2 |                               |
| Data do Documento<br>08/07/2019  | Nr. do Documento<br>426232/01                  | Espeçie Doc.<br>DM            |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                                 | Espeçie da Moeda<br>R\$       |
| Instruções<br>Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$ 3,87 ao dia.<br>Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00 % | Aceite<br>N                                    | Quantidade                    |
|  |  | Valor da Moeda                |
|  |  | (=) Valor do Documento 966,84 |
|  |  | (-) Abatimento                |
|  |  | (-) Desconto                  |
|  |  | (+) Multa/Acréscimos          |
|  |  | (+) Juros                     |
|  |  | (=) Valor Cobrado             |
| Sacado: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA<br>RUA CELSO RAMOS 89<br>89780-000 XAVANTINA SC             |  | 82.832.361/0001-69<br>CENTRO  |
| Sacador/Avalista   |  |                               |

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

Data: 11/07/19

Ass. \_\_\_\_\_

Nome. \_\_\_\_\_

Cargo. \_\_\_\_\_

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

Nº **426232**  
SÉRIE **1**  
FOLHA **1/1**

CHAVE DE ACESSO  
**4119 0704 3720 2000 0144 5500 1000 4262 3210 8533 8370**

CNPJ 04.372.020/0001-44

CONSULTA DE AUTENTICIDADE: [portal.nf-e.gov.br](http://portal.nf-e.gov.br), portal no site da Sefaz Autorizada

NUMERO PROTOCOLO  
141190120192902 08/07/2019 18:25:22

**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
RODOVIA PERIMETRAL NORTE, 591.  
WERBRAN  
PADRE ULRICO  
FRANCISCO BELTRAO - PR  
C.N.P.J. 04.372.020/0001-44  
FONE (46)3211-5000 CEP 85601-971

**WERBRAN**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Mercad. Adquir. ou Receb. Terceiros dest a nao contribuint

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
255496508

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
CNPJ 82.832.361/0001-69

ENDEREÇO  
RUA CELSO RAMOS, 89  
MUNICÍPIO XAVANTINA

CEP 89780-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL SC

UF SC

FONE FAX  
(49)3454-1108

DATA EMISSÃO 08/07/2019

DATA DE VENCIMENTO 08/07/2019

HORA DE SAÍDA 18:17:00

| CÁLCULO DO IMPOSTO    |          | VALORES                  |            |
|-----------------------|----------|--------------------------|------------|
| VALOR DO ICMS SUBST.  | R\$ 0,00 | VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS | R\$ 0,00   |
| OUTRAS DESPESAS ACIS. | R\$ 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA      | R\$ 966,84 |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS |                            | DADOS DO FISCAL |          |
|---------------------------|----------------------------|-----------------|----------|
| QUANTIDADE                | 3                          | VALOR UNITÁRIO  | 9,6000   |
| ESPECIE                   | ROD BR 282 KM 376.4, 1.100 | QUANTIDADE      | 3,0000   |
| MARCA                     |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | PCT      |
|                           |                            | NCM/SEI         | 30051090 |
|                           |                            | CST             | 500      |
|                           |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | PCT      |
|                           |                            | NCM/SEI         | 30059090 |
|                           |                            | CST             | 500      |
|                           |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | PCT      |
|                           |                            | NCM/SEI         | 30042059 |
|                           |                            | CST             | 500      |
|                           |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | FA       |
|                           |                            | NCM/SEI         | 40151100 |
|                           |                            | CST             | 000      |
|                           |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | UN       |
|                           |                            | NCM/SEI         | 40151100 |
|                           |                            | CST             | 000      |
|                           |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | UN       |
|                           |                            | NCM/SEI         | 63079010 |
|                           |                            | CST             | 200      |
|                           |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | PCT      |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS |                            | DADOS DO FISCAL |          |
|---------------------------|----------------------------|-----------------|----------|
| QUANTIDADE                | 3                          | VALOR UNITÁRIO  | 9,6000   |
| ESPECIE                   | ROD BR 282 KM 376.4, 1.100 | QUANTIDADE      | 3,0000   |
| MARCA                     |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | PCT      |
|                           |                            | NCM/SEI         | 30051090 |
|                           |                            | CST             | 500      |
|                           |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | PCT      |
|                           |                            | NCM/SEI         | 30059090 |
|                           |                            | CST             | 500      |
|                           |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | PCT      |
|                           |                            | NCM/SEI         | 30042059 |
|                           |                            | CST             | 500      |
|                           |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | FA       |
|                           |                            | NCM/SEI         | 40151100 |
|                           |                            | CST             | 000      |
|                           |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | UN       |
|                           |                            | NCM/SEI         | 40151100 |
|                           |                            | CST             | 000      |
|                           |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | UN       |
|                           |                            | NCM/SEI         | 63079010 |
|                           |                            | CST             | 200      |
|                           |                            | CFOP            | 6108     |
|                           |                            | UNID            | PCT      |

RESERVADO A RECEBIDA/RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO

DATA: 11/07/19

ASS: [Assinatura]

NOME: [Assinatura]

CARGO: [Assinatura]

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

multirans@movtrans.com.br; xap@multirans.com.br; PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - (0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVULGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, NO RECHIMENTO DAS MERCADORIAS, CFOP: 59106910 INDICAM HONIFICACAO. NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMO LABEIS - (-) Positivo: 833,00 (-) Negativo: 0,00 (\*) Neutra: 133,84 Filial - Padde: 1 - 459,142 SAC:0800 727 9866. Reppes: 53-MARCIA GOMES ROZIGUES KINAPP DA SILVA - Fonte: - NOTA COM DIFAL - VALOR UF-DE-STINO 49,25 -

|                     |   |            |               |
|---------------------|---|------------|---------------|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR   | VALOR:     | NF-e          |
|                     | ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS | R\$ 966,84 | NÚMERO 426232 |
|                     |   |            | SÉRIE 1       |

[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 / 85600-000

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:** 19/07/2019 a 17/08/2019

**Certificação Número:** 2019071901164816029900

Informação obtida em 31/07/2019 13:51:14

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



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

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

Nome: **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 13:52:40 do dia 31/07/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/01/2020.

Código de controle da certidão: **FD1B.711B.703A.0485**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

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

19/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:13:07
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.

75691306980105224813300282330018579670000014000

BENEFICIARIO:
CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

NOME FANTASIA:
CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 11.738.706/0001-71

PAGADOR:

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 71.901

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2019

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2019

VALOR DO DOCUMENTO 140,00

VALOR COBRADO 140,00

NR. AUTENTICACAO 2.BAD.0DF.3B8.B06.547

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.



756-0 | 75691.30698 01052.248133 00282.330018 5 79670000014000

Table with columns: Local de Pagamento, Beneficiário, Data do Documento, N° Documento, Especie Doc, Aceite, Valor, etc.

VIA DO CLIENTE

DANFE SIMPLIFICADO

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA



CHAVE DE ACESSO:
4219.0711.7387.0600.0171.5500.3000.0007.2510.3000.7258
Protocolo de Autorização: 34219095959486 03/07/2019 15:07 hs
VENDE NAU CON LIRNO ESTADO
Emissão: 03/07/2019 Saída/Entrada: 03/07/2019 Hora 15:11 hs

Table with columns: VENCIMENTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO, QTDE, UNID, VL UNIT, VL TOTAL

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





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ/CPF: 11.738.706/0001-71

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: 190140069593540

Data de emissão: 08/07/2019 10:33:33

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,  
modificado pelo artigo 18 da Lei n  
15.510/11.): 06/09/2019

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: CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA**  
**CNPJ: 11.738.706/0001-71**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 13:58:22 do dia 31/07/2019 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 27/01/2020.

Código de controle da certidão: **8090.7CB1.2A34.78C1**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11.738.706/0001-71

**Razão Social:** CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA EPP

**Endereço:** R NILSO BRAUN 451 E / PARQUE DAS PALMEIRA / CHAPECO /  
SC / 89803-604

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:** 25/07/2019 a 23/08/2019

**Certificação Número:** 2019072504345384439029

Informação obtida em 31/07/2019 14:02:25

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

19/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:13:07  
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000000581705000044809379740000071156  
BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 71.902  
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2019  
DATA DO PAGAMENTO 19/07/2019  
VALOR DO DOCUMENTO 711,56  
VALOR COBRADO 711,56

NR.AUTENTICACAO 5.2D1.28E.CDF.EAC.3D8

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Local de Pagamento:

|                                |  |                   |  |
|--------------------------------|--|-------------------|--|
| Vencimento                     |  | 07/08/2019        |  |
| Agência/Código do Beneficiário |  | 3683-8/448-0      |  |
| Carteira / Nosso Número        |  | 2 / 00000058105-1 |  |
| (-) Valor do Documento         |  | 711,56            |  |
| (-) Descontos/Abatimentos      |  |                   |  |
| (-) Outras Deduções            |  |                   |  |
| (+) Mora/Multa                 |  |                   |  |
| (+) Outros Acréscimos          |  |                   |  |
| (-) Valor Cobrado              |  |                   |  |

|   |                  |              |            |
|---|------------------|--------------|------------|
| Local de Pagamento:                                     |                  |              |            |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO         |                  |              |            |
| Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA   |                  |              |            |
| Data do Documento:                                      | No. do Documento | Espécie Doc. | Acerte     |
| 08/07/2019  | 283600-A         | DM           | N          |
| Uso do Banco  | Carteira         | Espécie      | Quantidade |
|   | 2                | RS           | (x) Valor  |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) |                  |              |            |
| Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 2,13          |                  |              |            |
| Protestar após 10 dia(s) do vencimento.                 |                  |              |            |

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

CEP: 89.780-000

XAVANTINA - SC

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

Data: 19/07/19  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

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

**NF-e**  
 No. 283600  
 Série 1  
 Vr Total NF: 711,56

A PRAZO



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída   
 2-Entrada  1  
 No. 283600  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4319.0794.3894.0000.0184.5500.1000.2836.0010.0332.4821

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

Natureza Operação: **Venda de Mercadorias adq. de Terceiros**

Protocolo de autorização de uso: **143190123756027**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Razão Social: **HOSPITAL SAO LUCAS** CNPJ / CPF: **82.832.361/0001-69** Data Emissão: **08/07/2019**

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

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

|                    |          |            |        |
|--------------------|----------|------------|--------|
| FATURA / DUPLICATA | 283600-A | 07/08/2019 | 711,56 |
|--------------------|----------|------------|--------|

**DADOS DO PEDIDO**      **DADOS BANCARIOS**

Numero: **431101** Empenho:      Vendedor: **35**

|                           |      |                      |       |   |      |                                   |      |                                 |        |
|---------------------------|------|----------------------|-------|---|------|-----------------------------------|------|---------------------------------|--------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |      | <b>Valor do ICMS</b> |       | <b>Base de Cálculo do ICMS Substituição</b> |      | <b>Valor do ICMS Substituição</b> |      | <b>Valor Total dos Produtos</b> |        |
| Cálculo do ICMS           |      | 611,66               | 36,66 | 0,00  | 0,00 | 0,00                              |      | 711,56                          |        |
| 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             | 711,56 |

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social: **1-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SC** Frete por Conta:  1-Emitente 2-Destinatário Código ANTT:      Placa do Veiculo:      UF:      CNPJ / CPF: **00.428.307/0017-55**

Endereço: **R VINTE E OITO DE SETEMBRO** 2160 Município: **SANTA CRUZ DO SUL** UF: **RS** Inscrição Estadual: **1080194930**

Quantidade / Volumes: **4** Espécie:      Marca:      Numeração:      Peso Bruto (Kg): **5,000**      Peso Líquido (Kg): **5,000**      Cubagem Total: **0,000**

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

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

Município: **XAVANTINA** UF: **SC**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| Cód.  | Descrição dos Produtos/ Serviços   | NCM-SH   | CST | CFOP | Un | Qtde  | Vlr. Unitario | Vlr. Total | BC.ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS |
|-------|--|----------|-----|------|----|-------|---------------|------------|---------|-----------|----------|-----|------|
| 5751  | AGULHA DESC. 40X12 DESCARPACK<br>Lote: SAGAA061A 28/02/2024 Fabr.: 01/03/2019<br>Cod.Fabr.: 5751 Reg. MS: 10330669063<br>Cod.EAN13: 7898283814253 Lis5                       | 90183219 | 200 | 6108 | UN | 1.000 | 0,06300       | 63,00      | 63,00   | 2,52      | 0,00     | 0   | 4    |
| 5296  | APARELHO PRESSAO C/VELCRO BRAC. NYLON<br>GLICOMED PREMIUM<br>Lote: 531801 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2018<br>Cod.Fabr.: 5296 Reg. MS: 80275310022<br>Cod.EAN13: 7898301056405   | 90189092 | 200 | 6108 | UN | 1     | 63,30000      | 63,30      | 63,30   | 2,53      | 0,00     | 0   | 4    |
| 1090  | CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD<br>Lote: 8242961 31/08/2023 Fabr.: 17/09/2018<br>Cod.Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148<br>Cod.EAN13: 00382903883356               | 90183929 | 000 | 6108 | UN | 50    | 1,29900       | 64,95      | 64,95   | 7,79      | 0,00     | 0   | 12   |
| 5385  | EQUIPO INJ.LAT.MACRO GTS C/SUSP.FILTRO LS<br>DESCARPACK<br>Lote: SEMAAA0193 31/01/2024 Fabr.: 01/01/2019<br>Cod.Fabr.: 5385 Reg. MS: 10330669065<br>Cod.EAN13: 7898283815724 | 90189010 | 200 | 6108 | UN | 75    | 0,83000       | 62,25      | 62,25   | 2,49      | 0,00     | 0   | 4    |
| 1643  | FRASCO DIET 300ML P/SONDA ALIM. ENTERAL BIOBASE<br>Lote: 2691-69 15/05/2024 Fabr.: 01/05/2019<br>Cod.Fabr.: 1643 Reg. MS: 80212340004<br>Cod.EAN13: 7898558280025            | 39269030 | 500 | 6108 | FR | 16    | 0,68000       | 10,88      | 10,88   | 1,31      | 0,00     | 0   | 12   |
| 861   | MONONYLON 4-0 C/AG 2,0CM 3/8 CT N540CT120 SHALON<br>Lote: 1081218162 31/12/2023 Fabr.: 01/12/2018<br>Cod.Fabr.: 861 Reg. MS: 10243410009<br>Cod.EAN13: 7898911795916         | 30061090 | 000 | 6108 | CX | 2     | 38,29000      | 76,58      | 76,58   | 9,19      | 0,00     | 0   | 12   |
| 88480 | OXIME TRO G-TECH OLED GRAPH  | 90181980 | 200 | 6108 | CX | 1     | 133,05000     | 133,05     | 133,05  | 5,32      | 0,00     | 0   | 4    |

**DADOS ADICIONAIS**

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

Vr.ICMS FCP: **RS 0,00**  
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: **RS 67,32**  
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: **RS 0,00** | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 5751, 5296, 5385, 88480, 4297, 8762.

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

Data: 19/07/19

Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

| Cod. | Descrição dos Produtos/ Serviços   | NCM-SH   | CST | CFOP | Un | Qtidade | Vlr. Unitario | Vlr. Total | BC.ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS |
|------|--|----------|-----|------|----|---------|---------------|------------|---------|-----------|----------|-----|------|
|      | Lote: 451801 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2018<br>Cod.Fabr.: 88480 Reg. MS: 80275310062<br>Cod.EAN13: 7898301059895   |          |     |      |    |         |               |            |         |           |          |     |      |
| 4297 | SERINGA DESC. 20ML S/AG LS RMDISC<br>Lote: G128 01/03/2024 Fabr.: 01/03/2019<br>Cod.Fabr.: 4297 Reg. MS: 10326850003<br>Cod.EAN13: 7898923040103 Lis5                            | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 250     | 0,41500       | 103,75     | 103,75  | 4,15      | 0,00     | 0   | 4    |
| 2574 | SONDA P/ALIMENT. AD. 12FR 120CM 5000 PU MEDICONE<br>Lote: 19.05.103192 30/05/2022 Fabr.: 01/05/2019<br>Cod.Fabr.: 2574 Reg. MS: 80020550040<br>Cod.EAN13: 7898258299061 Decr: 55 | 90183921 | 040 | 6108 | UN | 10      | 9,99000       | 99,90      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0   | 0    |
| 8762 | TERMOMETRO CLINICO DIGITAL GTECH<br>Lote: 071801 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2018<br>Cod.Fabr.: 8762 Reg. MS: 80275310040<br>Cod.EAN13: 7898639690418 L108                           | 90251990 | 200 | 6108 | UN | 3       | 11,30000      | 33,90      | 33,90   | 1,36      | 0,00     | 0   | 4    |

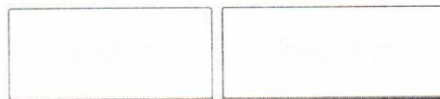
CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 19/07/19

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 94.389.400/0001-84

**Razão Social:** MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

**Endereço:** ROD BR-471 SN KM 122 / VARZEA / SANTA CRUZ DO SUL / RS /  
96814-000

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

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

**Validade:** 17/07/2019 a 15/08/2019

**Certificação Número:** 2019071701222745376925

Informação obtida em 31/07/2019 14:04:52

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



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:06:33 do dia 31/07/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/01/2020.

Código de controle da certidão: **2988.1290.21AA.29D7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154  
Número da certidão: 190140078137527  
Data de emissão: 26/07/2019 11:49:49  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 24/09/2019

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>

G337261502696702017  
26/07/2019 15:14:05

---

**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 3.319,01  
Data Nesta data

---

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

---

26/07/2019 14:47:12  
26/07/2019 15:14:05

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

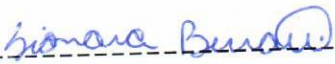
Empregado.....: 168 - SIONARA TEREZINHA BURATTI  
CTPS Série/Nro.: 0010/5045969  
CPF.....: 058.078.859-88

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 05/08/2019 a 03/09/2019, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **04/09/2019**, relativas ao período aquisitivo de: 03/02/2018 a 02/02/2019.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 05/08/2019.

Xavantina-SC, 05/07/2019

  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

  
SIONARA TEREZINHA BURATTI

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

Data: 26 / 07 / 19

Ass. \_\_\_\_\_

Nome. \_\_\_\_\_

Cargo. \_\_\_\_\_

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado.....: 168 - SIONARA TEREZINHA BURATTI  
CTPS Série/Nro.: 0010/5045969  
CPF.....: 058.078.859-88  
Registro Ficha.: Livro...: 3 Folha...: 4  
Função.....: 322205 - TECNICO EM ENFERMAGEM  
Data Admissão...: 03/02/2015

PERIODO S:

Periodo Aquisitivo.....: 03/02/2018 a 02/02/2019  
Periodo de Gozo.....: 05/08/2019 a 03/09/2019  
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

|                        |          |
|------------------------|----------|
| 5-Férias               | 2.910,54 |
| 6-Adicional s/Férias   | 970,18   |
| Total de Proventos ==> | 3.880,72 |
| 1-INSS Segurado        | 426,87   |
| 2-IRF                  | 134,84   |
| Total de Descontos ==> | 561,71   |
| Liquido ==>            | 3.319,01 |

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

|                           |          |                      |          |
|---------------------------|----------|----------------------|----------|
| 9001-Salário Base         | 1.764,66 | 9002-Base INSS       | 3.880,72 |
| 9003-Base IRF             | 3.264,26 | 9004-Base FGTS       | 3.880,72 |
| 9005-FGTS                 | 310,45   | 9007-INSS Empresa    | 776,14   |
| 9008-Acidente de Trabalho | 148,53   | 9009-Terceiros       | 225,08   |
| 9012-Base INSS Normal     | 3.880,72 | 9014-Base IRF Férias | 3.264,26 |
| 9026-Base FGTS Normal     | 3.880,72 |                      |          |

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

|                               |          |                              |          |
|-------------------------------|----------|------------------------------|----------|
| 8-Adicional de Insalubridade  | 530,00   | 10-Adicional Noturno         | 157,56   |
| 20-Média de Horas Extras      | 162,89   | 59-DSR s/Média Horas Extras  | 27,15    |
| 72-Horas Extras 100% Noturnas | 12,42    | 76-Horas Sob. Aviso 33,33%   | 131,98   |
| 111-DSR s/ horas 100% noturna | 3,10     | 112-DSR s/ horas 100% diurna | 3,14     |
| 116-Premio Assiduidade        | 117,64   | 9001-Salário Base            | 1.764,66 |
| 9016-*Base Férias             | 2.910,54 |                              |          |

Recebi a Importancia de ( Tres Mil Trezentos e Dezenove Reais, Um Centavo\*\* ), referente quitação das férias.

Xavantina-SC,

26/ julho / 2019

*[Handwritten Signature]*

*Sionara Buratti*

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

SIONARA TEREZINHA BURATTI

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

Data: 26/07/19

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          | 2.514,85               |
| Data           | Nesta data             |

---

|              |                              |
|--------------|------------------------------|
| Assinada por | JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF |
|              | JB724510 INAIR T PELIZZA     |

26/07/2019 14:48:35

26/07/2019 15:14:05

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.....: 23 - PRIMINA SORDI PANDOLFO  
CTPS Série/Nro.: 00021/44520  
CPF.....: 895.735.600-20

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 31/07/2019 a 29/08/2019, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **30/08/2019**, relativas ao período aquisitivo de: 02/05/2018 a 01/05/2019.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 21/07/2019.

Xavantina-SC, 01/07/2019

  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

PRIMINA SORDI PANDOLFO

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

Data: 26/07/19

Ass. \_\_\_\_\_

Nome. \_\_\_\_\_

Cargo. \_\_\_\_\_

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado.....: 23 - PRIMINA SORDI PANDOLFO  
CTPS Série/Nro.: 00021/44520  
CPF.....: 895.735.600-20  
Registro Ficha.: Livro.: 2 Folha.: 6  
Função.....: 513220 - COZINHEIRA  
Data Admissão...: 02/05/1994

PERIODO S:  
Periodo Aquisitivo.....: 02/05/2018 a 01/05/2019  
Periodo de Gozo.....: 31/07/2019 a 29/08/2019  
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

|                        |          |
|------------------------|----------|
| 5-Férias               | 2.113,49 |
| 6-Adicional s/Férias   | 704,50   |
| Total de Proventos ==> | 2.817,99 |
| 1-INSS Segurado        | 253,61   |
| 2-IRF                  | 49,53    |
| Total de Descontos ==> | 303,14   |
| Liquido ==>            | 2.514,85 |

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

|                           |          |                      |          |
|---------------------------|----------|----------------------|----------|
| 9001-Salário Base         | 1.334,40 | 9002-Base INSS       | 2.817,99 |
| 9003-Base IRF             | 2.564,38 | 9004-Base FGTS       | 2.817,99 |
| 9005-FGTS                 | 225,43   | 9007-INSS Empresa    | 563,60   |
| 9008-Acidente de Trabalho | 107,86   | 9009-Terceiros       | 163,44   |
| 9012-Base INSS Normal     | 2.817,99 | 9014-Base IRF Férias | 2.564,38 |
| 9026-Base FGTS Normal     | 2.817,99 |                      |          |

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

|                              |          |                   |          |
|------------------------------|----------|-------------------|----------|
| 8-Adicional de Insalubridade | 530,00   | 50-Quinquenio     | 160,13   |
| 116-Premio Assiduidade       | 88,96    | 9001-Salário Base | 1.334,40 |
| 9016-*Base Férias            | 2.113,49 |                   |          |

Recebi a Importancia de ( Dois Mil Quinhentos e Quatorze Reais, Oitenta e Cinco Centavos\*\*\*\*\* ), referente quitação das férias.

Xavantina-SC, 26 / julho / 2019

*[Assinatura]*  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

PRIMINA SORDI PANDOLFO

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

Data: 26 / 07 / 19

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:14:07  
460104601 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339900821961000000705411901019679840000041150

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 72.601

DATA DE VENCIMENTO 19/08/2019

DATA DO PAGAMENTO 26/07/2019

VALOR DO DOCUMENTO 411,50

VALOR COBRADO 411,50

NR. AUTENTICACAO 1.357.D10.F52.791.DB0

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

26/07/2019 14:53:36

JB724510 INAIR T PELIZZA

26/07/2019 15:14:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 26/07/19  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_



033-7

Recibo do Sacado:

|  |                |              |            |                       |                           |  |
|--|----------------|--------------|------------|-----------------------|---------------------------|--|
| Local de Pagamento   |                |              |            |                       | Vencimento                |  |
| <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>                        |                |              |            |                       | 17/08/2019                |  |
| Cedente  |                |              |            |                       | Agência/Código do Cedente |  |
| <b>Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04</b> |                |              |            |                       |                           |  |
| Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC                      |                |              |            |                       |                           |  |
| Data do Documento  | Nro. Documento | Espécie Doc. | Aceite     | Data do Processamento | Nosso Número              |  |
| 18/07/2019   | 0655851        | DM           | N          | 18/07/2019            | 0005411-9                 |  |
| Uso do Banco   | Carteira       | Espécie      | Quantidade | Valor                 | (-)Valor do Documento     |  |
|  | 101            | R\$          |            |                       | 411,50                    |  |
| Instruções/Texto de responsabilidade do cedente                            |                |              |            |                       | (-)Desconto/Abatimento    |  |
| <b>JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,78</b>                                    |                |              |            |                       | (-)Outras Deduções        |  |
| <b>PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO</b>                        |                |              |            |                       | (+)Mora/Multa             |  |
| <b>SUJEITO A PROTESTO</b>  |                |              |            |                       | (+)Outros Acréscimos      |  |
| Sacador/Avalista   |                |              |            |                       | (=)Valor Cobrado          |  |
| Sacado:  |                |              |            |                       |                           |  |

Sacador/Avalista

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

RUA CELSO RAMOS, 89-CENTRO

89780000 XAVANTINA - SC



|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>N. 000065585<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                 |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <p><b>Identificação do emitente</b><br/>Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI</p> <p>Av. Santos Dumont, 1355<br/>Santo Antonio Cep:89218-105<br/>Joinville/SC<br/>Fone: 4734738845</p> | <p><b>DANFE</b><br/>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br/>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1<br/>1-SAÍDA</p> <p>N. 000065585<br/>SÉRIE 1<br/>FOLHA 01/02</p> |   |
|  |   | <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br/>4219 0709 9443 7100 0104 5500 1000 0655 8510 0521 1650</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p> |

|   |  |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDAS DE MERC ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>342190103297069 18/07/2019 16:57:58-03:00 |
|---|--|

|                                 |                                |                            |
|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>255642407 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ<br>09.944.371/0001-04 |
|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------|

|  |                             |                                |  |                                  |  |
|--|-----------------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|--|
| DESTINATARIO/REMETENTE   |                             |                                |  | DATA DE EMISSÃO<br>18/07/2019    |  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS |                             | CNPJ/CPF<br>82.832.361/0001-69 |  | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>18/07/2019 |  |
| ENDEREÇO<br>RUA CELSO RAMOS,89                                 |                             | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      |  | CEP<br>89780-000                 |  |
| MUNICIPIO<br>XAVANTINA   |                             | FONE/FAX<br>4934541108         |  | UF<br>SC                         |  |
| FATURA   |                             | INSCRIÇÃO ESTADUAL             |  | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>16:55:00   |  |
| 001<br>17/08/2019<br>411,50                                    | 002<br>01/09/2019<br>411,50 |                                |  |                                  |  |

|                                   |                         |  |                                    |                                    |                               |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                |                         |  |                                    |                                    |                               |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>580,96 | VALOR DO ICMS<br>98,77  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>823,00 |                               |
| VALOR DO FRETE<br>0,00            | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00               | VALOR TOTAL DA NOTA<br>823,00 |

|   |               |                               |             |                              |                        |                                |
|---|---------------|-------------------------------|-------------|------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS         |               |                               |             |                              |                        |                                |
| RAZÃO SOCIAL<br>MULTISCV TRANSPORTES EIRELI |               | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO             | UF                     | CNPJ/CPF<br>04.169.737/0001-93 |
| ENDEREÇO<br>ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1  |               | MUNICIPIO<br>HERVAL D'OESTE   | UF<br>SC    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO |                        |                                |
| QUANTIDADE<br>6                             | ESPECIE<br>CX | MARCA                         | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>0,520          | PESO LIQUIDO<br>92,776 |                                |

| 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 |
| M10182                     | ARTRINID 100MG - CETOPROFENO-PO SOL I<br>NJ IV-50FA-UNIAO QUIMICA(POS) - LOTE:1<br>917596 - Val:30/04/2021<br>Valor aproximado do(s) Tributo(s) R\$<br>18.70 (13.45%) Federal Fonte: IBPT                      | 30049029 | 020 | 5102 | CX | 1,00   | 139,0000   | 139,00  | 98,12   | 16,68  | 0,00  | 17,00% | 0,00% |
| M10148                     | FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/<br>ML - GEN-SOL INJ IM/IV-120AMP 2,5ML-TE<br>UTO(POS) - LOTE:5198266 - Val:14/04/20<br>21<br>Valor aproximado do(s) Tributo(s) R\$<br>8.72 (13.46%) Federal Fonte: IBPT | 30043999 | 020 | 5102 | CX | 1,00   | 64,8000    | 64,80   | 45,74   | 7,78   | 0,00  | 17,00% | 0,00% |
| M10044                     | DIPIRONA SODICA 500MG/ML - GEN-SOL INJ<br>IM/IV-120AMP 2ML-TEUTO(NEG) - LOTE:265<br>83615 - Val:21/06/2020<br>Valor aproximado do(s) Tributo(s) R\$<br>12.91 (13.45%) Federal Fonte: IBPT                      | 30049069 | 520 | 5102 | CX | 2,00   | 48,0000    | 96,00   | 67,77   | 11,52  | 0,00  | 17,00% | 0,00% |

|                              |                          |                          |                |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN             |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>93184 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p> <p>CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: <a href="mailto:qualidade@sulmedic.com">qualidade@sulmedic.com</a></p> <p>BASE DE CÁLCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NÃO CONTRIBUIR COM ICMS SC 01-ANEXO 2 ART. 8º III</p> <p>Protocolo: 342190103297069</p> <p>Pedido: 050818   PEDIDO URGENTE ENTREGAR 19/07!!! Valor aproximado do(s) Tributo(s) R\$<br/>RS 110.71 (13.45%) Federal Fonte: IBPT</p> <p><b>CERTIFICADO DE ANÁLISE DO SERVIÇO</b><br/>Este documento foi recebido, prestado e Aceito</p> <p>Data: <u>26/07/19</u></p> <p>Ass: _____</p> <p>Nome: _____</p> <p>Cargo: _____</p> | <p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p> <p>Favor conter a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete</p> <p>Contatar: <a href="mailto:logistica@sulmedic.com">logistica@sulmedic.com</a></p> <p><b>NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA</b></p> |
|---|---|



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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  1  
 1-SAÍDA  
 N. 000065585  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4219 0709 9443 7100 0104 5500 1000 0655 8510 0521 1650**

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**  
 342190103297069 18/07/2019 16:57:58-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 255642407

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

**CNPJ**  
 09.944.371/0001-04

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.   | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| M10586    | CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML - GE<br>N-SOL INJ IV/IM-100AMP 2ML-HALEXISTAR(POS) - LOTE:0000121481 - Val:06/11/2020<br>Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 13.32 (13.45%) Federal Fonte: IBPT | 30049099 | 020 | 5102 | CX | 1,00   | 99,0000    | 99,00   | 69,88   | 11,88  | 0,00  | 17,00% | 0,00% |
| M10083X1  | OPRAZON 40MG - OMEPRAZOL-PO INJ IV-20F A+DIL.10ML-BLAU(POS) - LOTE:19040390 - Val:22/03/2021<br>Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 15.20 (13.45%) Federal Fonte: IBPT                            | 30049069 | 520 | 5102 | CX | 1,00   | 113,0000   | 113,00  | 79,77   | 13,56  | 0,00  | 17,00% | 0,00% |
| MU0443    | SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SÓDIO-FR-1000ML-FRESENIUS(POS) - LOTE:74NB0716 - Val:12/01/2021<br>Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 41.86 (13.45%) Federal Fonte: IBPT                            | 30049099 | 520 | 5102 | FR | 80,00  | 3,8900     | 311,20  | 219,68  | 37,35  | 0,00  | 17,00% | 0,00% |

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 26/07/19  
 Ass. \_\_\_\_\_  
 Nome. \_\_\_\_\_  
 Cargo. \_\_\_\_\_



**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:   | 190140066667801          |
| Data de emissão:  | 01/07/2019 08:47:12      |
| Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): | 30/08/2019               |

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: 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 14:12:50 do dia 31/07/2019 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 27/01/2020.

Código de controle da certidão: **428A.CF15.C389.80EC**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[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 /  
89218-105

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

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

**Validade:** 21/07/2019 a 19/08/2019

**Certificação Número:** 2019072100533692956027

Informação obtida em 31/07/2019 14:14:30

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

G334301426689966011  
30/07/2019 14:31:35

---

**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          | 402,53            |
| Data           | Nesta data        |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF | 30/07/2019 14:30:03 |
|              | JB724510 INAIR T PELIZZA     | 30/07/2019 14:31:35 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

---

**DOC ou TED Eletrônico**

## Debitado

---

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

## Creditado

---

Banco 184 Itau BBA  
Agência (sem DV) 8547  
Conta corrente (com DV) 239247  
CNPJ 27.677.738/0001-44  
Nome favorecido ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 73.001  
Valor 10.140,00  
Data transferência 30/07/2019

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 211A5AC6319F265A

---

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/07/2019 14:04:11  
30/07/2019 14:20:32

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<br><b>35 - A1</b> |
| Data da emissão da nota<br><b>30/07/2019 08:23:56</b> |                                  |
| Data do fato gerador<br><b>30/07/2019 08:23:56</b>    |                                  |
| Código de Verificação<br><b>D5DY-GX15</b>             |                                  |

**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: lelimoreto@hotmail.com      Telefone: 4934541108

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Cod. lista serviço - descrição do serviço | Valor      | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS  |
|---|------------|--------|------------------|---------------------|------|
| 4.01 - Sobreaviso médico mês de Julho     | 10140,0000 | 1,0000 | R\$ 10.140,00    | 10.140,00 x4,00     | 0,00 |

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\$ 10.140,00 |          |          | Valor líquido = R\$ 10.140,00 |          |                  |

Códigos dos serviços:  
 4.01 - Medicina e biomedicina.

| Des. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS Retido(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|------------------------|----------------------|---------------|----------------------|-----------------------|----------------|
| 0,00                   | 0,00                 | 0,00          | 10.140,00            | 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

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº0000000035 / A1, EMITIDA EM 30/07/2019 NO VALOR DE R\$ 10.140,00.

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

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

Data: 30/07/19  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

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:  | 190140079958770          |
| Data de emissão:   | 31/07/2019 14:16:39      |
| Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): | 29/09/2019               |

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>

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:** 14/07/2019 a 12/08/2019

**Certificação Número:** 2019071405251751143664

Informação obtida em 31/07/2019 14:19:57

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

G337301411749787026  
30/07/2019 14:20:32

---

**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          | 28.490,56                 |
| Data           | Nesta data                |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF | 30/07/2019 13:51:39 |
|              | JB724510 INAIR T PELIZZA     | 30/07/2019 14:20:32 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



# 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<br>79 |
| Data da emissão da nota<br>29/07/2019 08:33:51 |                      |
| Data do fato gerador<br>29/07/2019 08:33:51    |                      |
| Código de verificação<br>SSLXA920S             |                      |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:  
Telefone: (49) 3454-1108

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS  
 Nome/Razão social: HOSPITAL SÃO LUCAS  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69      Inscrição municipal:  
 CF: 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 JULHO 2019. | 31.360,0000    | 1,0000 | 31.360,0000      | 31.360,00x3,00 =    | 940,80 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 28.490,56   |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                          | COFINS     | INSS                                 | IR         | CSLL       | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 203,84                         | R\$ 940,80 | R\$ 0,00                             | R\$ 470,40 | R\$ 313,60 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 31.360,00</b> |            | <b>Valor líquido = R\$ 28.490,56</b> |            |            |                  |

Cargos 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          | 31.360,00            | 940,80         |

## 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\$ 4.217,92 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 652,29 (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: 30/07/19  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

---

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

---

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

**Creditado**

---

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Nome           | WASTNER E PEREIRA |
| Agência        | 5425-9            |
| Conta corrente | 7012-2            |
| Valor          | 999,35            |
| Data           | Nesta data        |

---

|              |                              |
|--------------|------------------------------|
| Assinada por | JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF |
|              | JB724510 INAIR T PELIZZA     |


---

|                     |
|---------------------|
| 30/07/2019 13:54:11 |
| 30/07/2019 14:20:32 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE LINDÓIA DO SUL</b><br><b>SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e</b> | Número do RPS                                  | Número da nota<br>14 |
|   | Data da emissão da nota<br>29/07/2019 19:47:08 |                      |
|   | Data do fato gerador<br>29/07/2019 19:47:08    |                      |
|   | Código de verificação<br>MUXJQELRQ             |                      |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|  | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
|--|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Valor refere a plantão realizado em julho/2019 | 1.100,0000     | 1,0000 | 1.100,0000       | 1.100,00x3,00 =     | 33,00 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 999,35      |         |            |      |             |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                         | COFINS    | INSS                              | IR        | CSLL      | Outras retenções |
|-----------------------------------|-----------|-----------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 7,15                          | R\$ 33,00 | R\$ 0,00                          | R\$ 16,50 | R\$ 11,00 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 1.100,00</b> |           | <b>Valor líquido = R\$ 999,35</b> |           |           |                  |

Códigos dos serviços:

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          | 1.100,00             | 33,00          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação fora do município  
Situação tributária do ISSQN: Retenção  
Local da prestação do serviço: Xavantina

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Ordinária N° 1.329/2016, de 13 de Julho de 2016.  
O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.  
Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 147,95 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 22,88 (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: 30/07/19  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

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

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

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

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

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

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

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Dispositivo Legal:   | Lei nº 3938/66, Art. 154 |
| Número da certidão:  | 190140079967841          |
| Data de emissão:   | 31/07/2019 14:24:20      |
| Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): | 29/09/2019               |

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>





## 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 sobre o contribuinte 31.481.562/0001-28 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet.

Para consultar sua situação fiscal, acesse [Centro Virtual de Atendimento e-CAC](#).

Para maiores esclarecimentos, consulte a página [Orientações para emissão de Certidão nas unidades da RFB](#).

[Nova Consulta](#)

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 31.481.562/0001-28

**Razão Social:** WASTNER E PEREIRA CLINICA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES  
PURA

**Endereço:** RUA R DA PAZ 235 / CENTRO / LINDOIA DO SUL / SC / 89735-000

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

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

**Validade:** 15/07/2019 a 13/08/2019

**Certificação Número:** 2019071501423037754070

Informação obtida em 31/07/2019 14:27:52

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

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta co

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 30/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.32  
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 30/07/2019  
 PERIODO DE APURACAO 31/07/2019  
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DA RECEITA 5952  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 20/08/2019  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 1.458,24  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 1.458,24

AUTENTICACAO SISBB: F.22E.112.4D0.9B2.1B7  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 073002

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

|  |                    |
|--|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO                           | 31/07/2019         |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA                             | 5952               |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |
| 06 DATA DE VENCIMENTO                            | 20/08/2019         |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL                            | 1.458,24           |
| 08 VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
| 10 VALOR TOTAL                                   | 1.458,24           |

**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 79 SOCIEDADE MED GONZALLES

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
**XAVANTINA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/07/2019 14:07:03  
 30/07/2019 14:20:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 30/07/19  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

Pagamento de convênios/títulos com débito em c/c

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 30/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.32  
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 30/07/2019  
 PERIODO DE APURACAO 31/07/2019  
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DA RECEITA 1708  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 20/08/2019  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 470,40  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 470,40

AUTENTICACAO SISBB: B.DC2.6A1.D2A.E34.84D  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 073003

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                           | 31/07/2019         |  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL<br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b><br>01 NOME / TELEFONE<br>ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO<br>LUCAS 34541108<br>IR REF NF 79 SOCIEDADE MED GONZALLES |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 82.832.361/0001-69 |  |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA                             | 1708               |  |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |  |
| 06 DATA DE VENCIMENTO                            | 20/08/2019         |  |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL                            | 470,40             |  |
| 08 VALOR DA MULTA                                | 0,00               |  |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |  |
| 10 VALOR TOTAL                                   | 470,40             |  |

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**  
 Domicílio tributário do contribuinte:  
**XAVANTINA**  
**NÃO RECEBER COM RASURAS**  
 Auto Atendimento Versão 5.46.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/07/2019 14:09:27  
 30/07/2019 14:20:32

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 30/07/19  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta cor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 30/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.32  
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 30/07/2019  
 PERIODO DE APURACAO 31/07/2019  
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DA RECEITA 5952  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 20/08/2019  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 51,15  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 51,15

AUTENTICACAO SISBB: F.92E.E49.C95.AEE.92B  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 073004

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                           | 31/07/2019         |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA                             | 5952               |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |
| 06 DATA DE VENCIMENTO                            | 20/08/2019         |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL                            | 51,15              |
| 08 VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
| 10 VALOR TOTAL                                   | 51,15              |

**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 14 WASTNER E PEREIRA CLINIC  
 A  
**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
**XAVANTINA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/07/2019 14:11:05  
 30/07/2019 14:20:32

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

Data: 30/07/19

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

## Pagamento de convênios/títulos com débito em con

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.32  
4601904601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 30/07/2019  
PERIODO DE APURACAO 31/07/2019  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/08/2019  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 24,80  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS 0,00  
VALOR TOTAL 24,80

AUTENTICACAO SISBB: B.19F.BCE.053.54A.40F  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 073005

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.

|   |                    |
|---|--------------------|
| 02 PERIODO DE APURACAO                              | 31/07/2019         |
| 03 NUMERO DO CPF OU CNPJ                            | 82.832.361/0001-69 |
| 04 CODIGO DA RECEITA                                | 1708               |
| 05 NUMERO DE REFERENCIA                             | 20/08/2019         |
| 06 DATA DE VENCIMENTO                               | 24,80              |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL                               | 0,00               |
| 08 VALOR DA MULTA                                   | 0,00               |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU<br>ENCARGOS DL - 1.025/69 | 24,80              |
| 10 VALOR TOTAL                                      |                    |

## MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

## DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO

LUCAS 34541108

IR REF NF 14 05 03 WASTNE E PEREIRA CLINICA MED

DARF válido para pagamento até 20/08/2019

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46 66 8305 - opção 1 - DLL versão 1.4

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

Data: 30/07/19

Ass. \_\_\_\_\_

Nome. \_\_\_\_\_

Cargo. \_\_\_\_\_

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

30/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:20:32  
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.

75691306720102233950931092000079679820000100380

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 73.006  
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2019  
DATA DO PAGAMENTO 30/07/2019  
VALOR DO DOCUMENTO 1.003,80  
VALOR COBRADO 1.003,80

NR. AUTENTICACAO A.BA4.91A.A96.204.153

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.

|  |   |                                 |                |
|--|---|---------------------------------|----------------|
| <b>BANCOOB</b>   <b>756</b>   75691.30672 01022.339509 31092.000079 6 79820000100380 |   | <b>FICHA DE COMPENSAÇÃO</b>     |                |
| LOCAL DE PAGAMENTO   | PREFERENCIAMENTE NA SICOOB  | DATA DE VENCIMENTO              | 15/08/2019     |
| CEDENTE  | PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA   | AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE     | 3067 / 22339-5 |
| DATA DO DOCUMENTO  | 30/07/2019  | NOSSO NÚMERO                    | 3109200        |
| ESPECIE DO DOCUMENTO   | Carnê   | (+) VALOR DO DOCUMENTO          | 1.003,80       |
| COMPETENCIA  | Julho/2019  | (-) DESCONTOS / ABATIMENTOS     | 0,00           |
| ACEITE   | Não   | (+) CORREÇÃO                    | 0,00           |
| MOEDA  | 9   | (+) JUROS                       | 0,00           |
| CARTEIRA   | 1   | (+) MULTA                       | 0,00           |
| BASE DE CÁLCULO  | 33.460,00   | (-) VALOR COBRADO               | 1.003,80       |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)                                    |   | MOTAS FISCAIS DE SERVIÇO        | 14, 75, 79     |
|  |   | VENCIMENTO ORIGINAL: 15/08/2019 |                |
|  |   | VALOR DO IMPOSTO                | 1.003,80       |
|  |   | SALDO UTILIZADO                 |                |
| ATIVIDADE PRINCIPAL  | Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. |                                 |                |
| SACADO   | ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS<br>Rua CELSO RAMOS, 89<br>CENTRO  |                                 |                |
|  | CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69  |                                 |                |
|  | CEP: 89780-000  |                                 |                |
|  | Xavantina - SC  |                                 |                |

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

Data: 30/07/19

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 | 3          | 33.460,00       | 0,00    | 1.003,80        |
| Documentos cancelados            | 0          | 0,00            | 0,00    | 0,00            |
| Documentos anulados              | 0          | 0,00            | 0,00    | 0,00            |
| Documentos isentos de impostos   | 0          | 0,00            | 0,00    | 0,00            |
| Descontados pela prefeitura      | 0          | 0,00            | 0,00    | 0,00            |
| <b>Imposto a pagar:</b>          |            |                 |         | <b>1.003,80</b> |

**Recibo**

Ano: 2019 Período: Julho/2019  
Declaração encerrada pelo fiscal: Hospi\_slucas\_123  
Data de encerramento: 30/07/2019 08:48:27  
Recibo: 0056418031926356122430103







**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 |
|------------------------|-------------|---------------------------|--|------------------|------------------------|-------------------------|-------|---------------------------|----------------|-------------------------|--------|
| 5147                   | 1           | 31.481.562/0001-28        | WASTNER E PEREIRA CLINICA MEDICA SOCIEDADE | 29/07/2019       | Nota fiscal            | Retida                  | 1     | Ativo                     | 14             | 14                      | Livro  |
| <b>Serviço</b>         | <b>CNAE</b> | <b>Local da prestação</b> |  | <b>Aliq. (%)</b> | <b>Mtv. alt. aliq.</b> | <b>Valor do serviço</b> |       | <b>Descontos/Deduções</b> |                | <b>Imposto previsto</b> |        |
| 04.03                  | Xavantina   | Xavantina                 |  | 3,00             |                        | 1.100,00                |       | 0,00                      |                | 33,00                   |        |
| 5147                   | 2           | 08.497.338/0001-02        | SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.       | 01/07/2019       | Nota fiscal            | Retida                  | 1     | Ativo                     | 75             | 75                      | Livro  |
| <b>Serviço</b>         | <b>CNAE</b> | <b>Local da prestação</b> |  | <b>Aliq. (%)</b> | <b>Mtv. alt. aliq.</b> | <b>Valor do serviço</b> |       | <b>Descontos/Deduções</b> |                | <b>Imposto previsto</b> |        |
| 04.03                  | Xavantina   | Xavantina                 |  | 3,00             |                        | 1.000,00                |       | 0,00                      |                | 30,00                   |        |
| 5147                   | 3           | 08.497.338/0001-02        | SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.       | 29/07/2019       | Nota fiscal            | Retida                  | 1     | Ativo                     | 79             | 79                      | Livro  |
| <b>Serviço</b>         | <b>CNAE</b> | <b>Local da prestação</b> |  | <b>Aliq. (%)</b> | <b>Mtv. alt. aliq.</b> | <b>Valor do serviço</b> |       | <b>Descontos/Deduções</b> |                | <b>Imposto previsto</b> |        |
| 04.03                  | Xavantina   | Xavantina                 |  | 3,00             |                        | 31.360,00               |       | 0,00                      |                | 940,80                  |        |
| <b>Totais: Qtd.: 3</b> |             |                           |  |                  |                        | <b>33.460,00</b>        |       | <b>0,00</b>               |                | <b>1.003,80</b>         |        |



|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
| RECEBEMOS DE Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO |   | NF-e                   |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | N 000065585<br>SERIE 1 |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <p><b>Identificação do emitente</b><br/>Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI</p> <p>Av. Santos Dumont, 1355<br/>Santo Antonio Cep:89218-105<br/>Joinville/SC<br/>Fone: 4734738845</p> | <p><b>DANFE</b><br/>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br/>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1<br/>1-SAIDA</p> <p>N. 000065585<br/>SÉRIE 1<br/>FOLHA 01/02</p> |  <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br/>4219 0709 9443 7100 0104 5500 1000 0655 8510 0521 1650</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ. Autorizada</p> |
|--|---|---|

|  |   |
|--|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO                                   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO           |
| VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS | 342190103297069 18/07/2019 16 57 58-03 00 |

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

|   |            |                    |                    |
|---|------------|--------------------|--------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE                    |            | CNPJ/CPF           | DATA DE EMISSÃO    |
| NOME/RAZÃO SOCIAL                         |            | 82.832.361/0001-69 | 18/07/2019         |
| ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS |            |                    |                    |
| ENDERECO                                  |            | BAIRRO/DISTRITO    | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| RUA CELSO RAMOS,89                        |            | CENTRO             | 18/07/2019         |
| MUNICIPIO                                 | FONE/FAX   | UF                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| XAVANTINA                                 | 4934541108 | SC                 |                    |
| FATURA                                    |            |                    | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|   |            |                    | 16 55 00           |

|            |            |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 001        | 002        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17/08/2019 | 01/09/2019 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 411,50     | 411,50     |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                  |  |                         |  |                 |  |                                      |  |                            |  |                          |  |
|------------------|--|-------------------------|--|-----------------|--|--------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|
| VALOR DO IMPOSTO |  | BASE DE CALCULO DO ICMS |  | VALOR DO ICMS   |  | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
|                  |  | 580,96                  |  | 98,77           |  | 0,00                                 |  | 0,00                       |  | 823,00                   |  |
|                  |  | VALOR DO FRETE          |  | VALOR DO SEGURO |  | DESCONTO                             |  | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS |  | VALOR DO IPI             |  |
|                  |  | 0,00                    |  | 0,00            |  | 0,00                                 |  | 0,00                       |  | 0,00                     |  |
|                  |  | VALOR TOTAL DA NOTA     |  |                 |  |                                      |  |                            |  | 823,00                   |  |

|                                     |         |                 |             |                    |              |                    |
|-------------------------------------|---------|-----------------|-------------|--------------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |         | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTI | PLACA DO VEICULO   | UF           | CNPJ/CPF           |
| RAZÃO SOCIAL                        |         | 0-EMITENTE      |             |                    |              | 04.169.737/0001-93 |
| MULTISCV TRANSPORTES EIRELI         |         |                 |             |                    |              |                    |
| ENDERECO                            |         | MUNICIPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |                    |
| RÓD BR 282 KM 376.4 - GALPAO 1      |         | HERVAL D'OESTE  | SC          | ISENTO             |              |                    |
| QUANTIDADE                          | ESPECIE | MARCA           | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO         | PESO LIQUIDO |                    |
| 6                                   | CX      |                 |             | 0,520              | 92,776       |                    |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO |  | NCM/SH   | CSI | CFOP | UN | QUANT | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC/ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|-------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| M10182                     | ARTRINID 100MG - CETOPROFENO-PO SOL 1<br>NJ IV-50FA-UNIAO QUIMICA(POS) - LOTE 1<br>917596 - Val:30/04/2021<br>Valor aproximado do(s) Tributo(s) R\$<br>18.70 (13.45%) Federal Fonte: IBPT                        | 30049020 | 720 | 5102 | CX | 1,00  | 139,0000   | 139,00  | 98,12   | 16,68  | 0,00  | 17,00% | 0,00% |
| M10148                     | FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/<br>ML - GEN-SOL INJ IM/IV-120AMP 2,5ML -TE-<br>UTO(POS) - LOTE 5198266 - Val:14/04/20<br>21<br>Valor aproximado do(s) Tributo(s) R\$<br>8.72 (13.46%) Federal Fonte: IBPT | 30043999 | 020 | 5102 | CX | 1,00  | 64,8000    | 64,80   | 45,74   | 7,78   | 0,00  | 17,00% | 0,00% |
| M10044                     | DIPIRONA SODICA 500MG/ML - GEN-SOL INJ<br>IM/IV-120AMP 2ML - TEUTO(NEG) - LOTE 265<br>83615 - Val:21/06/2020<br>Valor aproximado do(s) Tributo(s) R\$<br>12.91 (13.45%) Federal Fonte: IBPT                      | 30049069 | 520 | 5102 | CX | 2,00  | 48,0000    | 96,00   | 67,77   | 11,52  | 0,00  | 17,00% | 0,00% |

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: [qualidade@sulmedic.com](mailto:qualidade@sulmedic.com)

BASE DE CALCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART 8º,XI  
Protocolo 342190103297069

Pedido 050818 | PEDIDO URGENTE ENTREGAR 19/07/19 Valor Aproximado do(s) Tributo(s)  
R\$ 110.71 (13.45%) Federal Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 19/07/19

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 ELETRONICA

ENTRADA 1  
 E-SAIDA  
 N. 000065585  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4219 0709 9443 7100 0104 5500 1000 0655 8510 0521 1650

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**  
 342190103297069 18/07/2019 16:57:58-03 00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 255642407

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

**CNPJ**  
 09.944.371/0001-04

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.   | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT | V. UNITARIO | V. TOTAL | BC/ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | A. IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|----|-------|-------------|----------|---------|---------|--------|---------|--------|
| M10586    | CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML - GE<br>N-SOL INJ 1V/IM-100AMP 2ML-HALEXISTAR(POS) - LOTE:0000121481 - Val:06/11/2020<br>Valor aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 13.32 (13.45%) Federal Fonte IBPT | 30049099 | 020 | 5102 | CX | 1,00  | 99,0000     | 99,00    | 69,88   | 11,88   | 0,00   | 17,00%  | 0,00%  |
| M10083X1  | OPRAZON 40MG - OMEPRAZOL-PO INJ 1V -20F A+ DIL 10ML-BLAU(POS) - LOTE:19040390 - Val 22/03/2021<br>Valor aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 15.20 (13.45%) Federal Fonte IBPT                          | 30049069 | 520 | 5102 | CX | 1,00  | 113,0000    | 113,00   | 79,77   | 13,56   | 0,00   | 17,00%  | 0,00%  |
| MU0443    | SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLOR SODIO-FR-1000ML-FRESENIUS(POS) - LOTE 74NB0716 - Val 12/01/2021<br>Valor aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 41.86 (13.45%) Federal Fonte IBPT                            | 30049099 | 520 | 5102 | FR | 80,00 | 3,8900      | 311,20   | 219,68  | 37,35   | 0,00   | 17,00%  | 0,00%  |

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

Data: 19/07/19  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

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

Data 30/07/2019 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 30/07/2019, documento 832.111.200.682.765, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco 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 01/08/2019 13:07:49

G335310941236027011  
31/07/2019 09:45:30

---

**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          | 10,72             |
| Data           | Nesta data        |

|              |                              |
|--------------|------------------------------|
| Assinada por | JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF |
|              | JB724510 INAIR T PELIZZA     |

|                     |
|---------------------|
| 31/07/2019 09:39:31 |
| 31/07/2019 09:45:30 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

---

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

Data 31/07/2019 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 31/07/2019, documento 832.121.200.856.702, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco 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 01/08/2019 13:08:25



## Consultas - Extrato de conta corrente

G334011244594428015  
01/08/2019 13:06:45

## Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX  
 Período do extrato 07 / 2019

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                             | Documento           | Valor R\$    | Saldo       |
|---------------|---------------|------------|-------|---------------------------------------|---------------------|--------------|-------------|
| 28/06/2019    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                    |                     |              | 0,00 C      |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 870 Transfer?ncia recebida            | 554.601.000.006.515 | 104 500,00 C |             |
|               |               |            |       | 04/07 4601 6515-3 PM XAVANTINA F      |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 550.321.000.089.280 | 4.457,48 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 0321 89280-7 ANGELICA PAULA     |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 550.875.000.030.939 | 3.007,46 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA      |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.601.000.001.818 | 2.377,04 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 4601 1818-X LUCELIA MARIA       |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.601.000.002.309 | 2.227,12 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 4601 2309-4 SIONARA TEREZI      |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.601.000.002.572 | 3.944,58 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 4601 2572-0 DILIANA FACCO       |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.601.000.002.640 | 1.670,05 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 4601 2640-9 SANDRA COVATTI      |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.601.000.002.947 | 1.670,05 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 4601 2947-5 INES T M MOLOS      |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.601.000.003.056 | 1.814,74 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 4601 3056-2 PRIMINA SORDI       |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.601.000.005.809 | 1.814,74 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 4601 5809-2 MARIA INES COL      |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.601.000.005.980 | 1.766,51 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT      |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.601.000.008.130 | 2.901,39 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 4601 8130-2 JUDITE FIORESE      |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.601.000.041.153 | 1.814,74 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 4601 41153-1 NELSI LOURDES      |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.602.000.014.424 | 2.232,51 D   |             |
|               |               |            |       | 04/07 4602 14424-X DANIELI RAIMUN     |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 0000       | 13105 | 375 Impostos                          | 70.401              | 2.978,06 D   |             |
|               |               |            |       | FGTS ARRECADACAO GRF                  |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 0000       | 13105 | 375 Impostos                          | 70.402              | 372,25 D     |             |
|               |               |            |       | DARF - 82.832.361/0001-69 -8301       |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 0000       | 13105 | 375 Impostos                          | 70.403              | 1.105,74 D   |             |
|               |               |            |       | DARF - 82.832.361/0001-69 -0561       |                     |              |             |
| 04/07/2019    |               | 0000       | 13105 | 196 INSS Arrecada??o                  | 70.404              | 15.490,18 D  | 52.855,36 C |
|               |               |            |       | GPS- Ident.: 82832361000169 - 06/2019 |                     |              |             |
| 09/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.601.000.001.174 | 301,00 D     |             |
|               |               |            |       | 09/07 4601 1174-6 MARLISE IESBIK      |                     |              |             |
| 09/07/2019    |               | 4601       | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada             | 554.601.000.007.607 | 908,50 D     |             |
|               |               |            |       | 09/07 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE      |                     |              |             |
| 09/07/2019    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de T?tulo               | 70.901              | 10,50 D      |             |
|               |               |            |       | MUNICIPIO DE XAVANTINA                |                     |              |             |
| 09/07/2019    |               | 0000       | 13105 | 375 Impostos                          | 70.902              | 15,00 D      |             |



01/08/2019

Banco do Brasil

DARF - 82.832.361/0001-69 -1708

|            |      |       |  |                     |         |             |             |
|------------|------|-------|--|---------------------|---------|-------------|-------------|
| 09/07/2019 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           |                     | 70.903  | 46,50 D     | 51.573,86 C |
|            |      |       | DARF - 82.832.361/0001-69 -5952        |                     |         |             |             |
| 11/07/2019 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de T?tulo                |                     | 71.101  | 852,65 D    |             |
|            |      |       | STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES |                     |         |             |             |
| 11/07/2019 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de T?tulo                |                     | 71.102  | 966,84 D    | 49.754,37 C |
|            |      |       | WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC         |                     |         |             |             |
| 19/07/2019 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de T?tulo                |                     | 71.901  | 140,00 D    |             |
|            |      |       | CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA          |                     |         |             |             |
| 19/07/2019 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de T?tulo                |                     | 71.902  | 711,56 D    | 48.902,81 C |
|            |      |       | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT |                     |         |             |             |
| 26/07/2019 | 4601 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada              | 554.601.000.002.309 |         | 3.319,01 D  |             |
|            |      |       | 26/07 4601 2309-4 SIONARA TEREZI       |                     |         |             |             |
| 26/07/2019 | 4601 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada              | 554.601.000.003.056 |         | 2.514,85 D  |             |
|            |      |       | 26/07 4601 3056-2 PRIMINA SORDI        |                     |         |             |             |
| 26/07/2019 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de T?tulo                |                     | 72.601  | 411,50 D    | 42.657,45 C |
|            |      |       | SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                     |         |             |             |
| 30/07/2019 | 4601 | 99015 | 870 Transfer?ncia recebida             | 554.601.000.007.015 |         | 402,53 C    |             |
|            |      |       | 30/07 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS       |                     |         |             |             |
| 30/07/2019 | 0000 | 14175 | 983 TED Devolvida                      |                     | 200.001 | 10.140,00 C |             |
|            |      |       | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL           |                     |         |             |             |
| 30/07/2019 | 4601 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada              | 554.601.000.007.607 |         | 28.490,56 D |             |
|            |      |       | 30/07 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE       |                     |         |             |             |
| 30/07/2019 | 4601 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada              | 555.425.000.007.012 |         | 999,35 D    |             |
|            |      |       | 30/07 5425 7012-2 WASTNER E PERE       |                     |         |             |             |
| 30/07/2019 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          |                     | 73.001  | 10.140,00 D |             |
|            |      |       | 184 8547 027677738000144 ALLAN DOUGLAS |                     |         |             |             |
| 30/07/2019 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           |                     | 73.002  | 1.458,24 D  |             |
|            |      |       | DARF - 82.832.361/0001-69 -5952        |                     |         |             |             |
| 30/07/2019 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           |                     | 73.003  | 470,40 D    |             |
|            |      |       | DARF - 82.832.361/0001-69 -1708        |                     |         |             |             |
| 30/07/2019 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           |                     | 73.004  | 51,15 D     |             |
|            |      |       | DARF - 82.832.361/0001-69 -5952        |                     |         |             |             |
| 30/07/2019 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           |                     | 73.005  | 24,80 D     |             |
|            |      |       | DARF - 82.832.361/0001-69 -1708        |                     |         |             |             |
| 30/07/2019 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de T?tulo                |                     | 73.006  | 1.003,80 D  |             |
|            |      |       | MUNICIPIO DE XAVANTINA                 |                     |         |             |             |
| 30/07/2019 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de T?tulo                |                     | 73.007  | 411,50 D    |             |
|            |      |       | SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                     |         |             |             |
| 30/07/2019 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletr?nico             | 832.111.200.682.765 |         | 10,45 D     | 10.139,73 C |
|            |      |       | Cobrança referente 30/07/2019          |                     |         |             |             |
| 31/07/2019 | 4601 | 99015 | 870 Transfer?ncia recebida             | 554.601.000.007.015 |         | 10,72 C     |             |
|            |      |       | 31/07 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS       |                     |         |             |             |
| 31/07/2019 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          |                     | 73.101  | 10.140,00 D |             |
|            |      |       | 341 8547 027677738000144 ALLAN DOUGLAS |                     |         |             |             |
| 31/07/2019 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletr?nico             | 832.121.200.856.702 |         | 10,45 D     |             |
|            |      |       | Cobrança referente 31/07/2019          |                     |         |             |             |
| 31/07/2019 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |         |             | 0,00 C      |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: JULHO de 2019 – Sétima Parcela e 2º parcela de Termo Aditivo

| Natureza da Despesa       | Especificações  | Valor Solicitado <sup>1</sup>       | Valorexecutado no período <sup>2</sup> | Valorexecutado até o período <sup>3</sup> |
|---------------------------|---|-------------------------------------|--|---|
| Manutenção das atividades | Pagamento de salários de colaboradores mês de junho, pagamento de encargos referente a folha de pagamento, fornecedores, conforme balancete | R\$ 44.900,00<br>+<br>R\$ 17.000,00 | R\$ 44.900,00<br>+<br>R\$ 17.000,00    | R\$ 353.700,00                            |
| <b>Sub Total</b>          |   | R\$ 61.900,00                       | R\$ 61.900,00                          | R\$ 353.700,00                            |
| Sobreaviso médico         | Pagamento de sobreaviso médico ref. Ao mês de JULHO de 2019, conforme balancete   | R\$ 42.600,00                       | R\$ 42.600,00                          | R\$ 292.800,00                            |
| <b>Sub Total</b>          |   | R\$ 42.600,00                       | R\$ 42.600,00                          | R\$ 292.800,00                            |
| Contra partida            | Contra partida recurso próprio, oriundo da conta 70157, Agencia 46.01-9, do Banco Do Brasil, conforme balancete                             |                                     | R\$ 413,25                             |   |
| <b>Sub Total</b>          |   |                                     |  |   |
| <b>TOTAL</b>              |   | R\$ 104.500,00                      | R\$ 104.913,25                         | R\$ 646.500,00                            |

- 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, 31 de JULHO 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 513/19    **Data:** 11/01/2019 e 14/06/2019  
**Valor total:** R\$ 1.169.000,00  
**Ordem Pagamento:** 763/19 e 764/19    **Data:** 01/07/2019  
**Valor total:** R\$ 104.500,00  
**Data da Prestação de Contas:** 31/07/2019

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                       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) , 31 de JULHO 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 Nº 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 a 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 **setima parcela** do Termo Aditivo e **segunda parcela** do termo aditivo, mês de Referência JULHO/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, foram transferidos na data de 04 de julho de 2019, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agencia 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais) 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:**

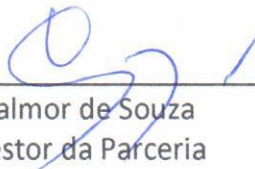
Pela singularidade das atividades realizadas em relação à aplicação dos recursos relativos às despesas de pessoal, manutenção e sobreaviso a Comissão entendeu desnecessária a realização de auditorias para acompanhamento das atividades, sendo que a prestação de contas será analisada pelo Sistema de Controle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

**6. Outros apontamentos relevantes:**

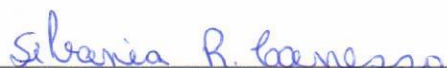
Conforme previsão legal, o presente relatório técnico de monitoramento e avaliação de parceria celebrada é emitido independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

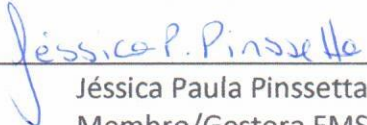
Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Decreto nº 081/2017, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.

Xavantina/SC, 02 de agosto 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*

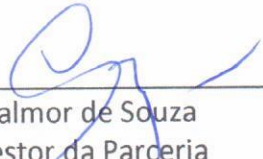
---

Kerley Brandelero Kipper  
Membro

## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO N°007/2019

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, 02 de agosto de 2019.



---

Valmor de Souza  
Gestor da Parceria



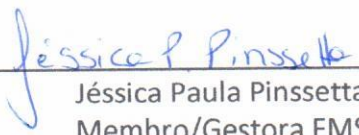
---

Jaime Cezar Masiero  
Membro



---

Silvana Rabaiolli Canesso  
Membro

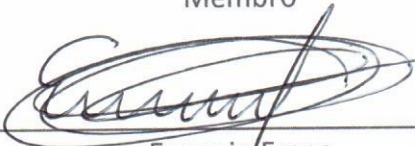


---

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 sétima parcela no valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais) acrescida do valor de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais) referentes à segunda parcela do Termo Aditivo, foram repassadas ao Partícipe no dia 04 de julho de 2019 de acordo com as ordens de pagamento nº 763/19 e 764/19.

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.

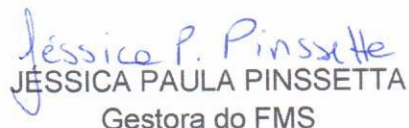
Quanto a transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico *hospital-são-lucas.webnode.com*.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 02 de agosto 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 agosto de 2019.

  
JÉSSICA PAULA PINSSETTA  
Gestora do FMS



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

**PARECER 007/2019**

**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:** 763/2019                      **Data:** 01/07/2019                      **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:** 764/2019                      **Data:** 01/07/2019                      **Valor:** R\$ 17.000,00

**Data da Prestação de Contas:**

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 **sétima parcela** referente ao mês de julho/2019 no valor de R\$ 87.500,00 e as demais 05(cinco) parcelas no valor de R\$ 87.500,00 cada.

Trata-se também, da prestação de contas da **segunda 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 sétima parcela depositada em 04/07/2019 referente ao termo de fomento, e na segunda parcela referente ao termo aditivo do termo de fomento 001/2019, depositado em Rua Prefeito Octávio Urbano Simon, 163, Centro - CEP 89780-000 - Telefone: (49) 3454-3100



## Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA

04/07/2019, 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 agosto 2019.

  
Catia Mara Cosmann Boff

Coordenadora do Controle Interno

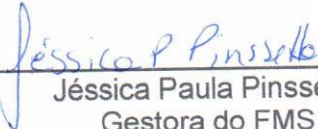


**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICIPIO DE XAVANTINA**

**PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO**

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Parecer nº: 07/2019   |   | Nº Processo: TF 001/2019   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 07/12  |   | <input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final   |  |
| Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas   |   |  |  |
| <b>Objeto da Parceria:</b> 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.  |   |  |  |
| <b>Valor Total do Termo de Fomento:</b> R\$ 1.050.000,00  | <b>Valor da Parcela</b><br>R\$ 87.500,00          | <b>Valor Total da Parcela Utilizado</b><br>R\$ 87.500,00 + R\$17.000,00<br>= R<br><b>\$ 104.500,00</b> |  |
| <b>Valor total do Termo Aditivo:</b><br>R\$ 17.000,00   | <b>Valor da Parcela do aditivo:</b> R\$ 17.000,00 |  |  |
| <b>Valor da Aplicação Financeira + Contrapartida</b><br>R\$ 104.500,00 + 413,25= R\$ 104.913,25   |   | <b>Devoluções Efetuadas</b><br>R\$ 0,00  |  |
| Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico Fundamentado emitido pela concedente e do Parecer de Controle Interno emitido pela Coordenadora do Controle Interno, verifica-se que em todos eles a prestação de contas foi considerada Regular, visto que se constatou a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto. Apesar dos apontamentos no parecer do Controle Interno 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, sabe-se da dificuldade da Associação Comunitária São Lucas na contratação de profissionais médicos para realização de sobreaviso que não estejam atuando no quadro de funcionários do município. 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. |   |  |  |
| <b>A prestação de Contas Parcial (Parcela 07/12) foi considerada:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular  |   |  |  |

Xavantina/SC, em 09 de agosto de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Jéssica Paula Pinssetta  
Gestora do FMS