




Xavantina (SC), 31 de AGOSTO 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 8ª parcela no valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais), e 3º parcela no valor de R\$ 17.000,00 (dezesete 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 02 de AGOSTO de 2019.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente



PARECER DO CONSELHO FISCAL

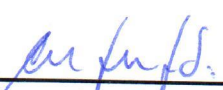
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04, **Elcio Nardino**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87, e **Delvina Pegorini**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34, Membros do Conselho Fiscal da entidade:

A T E S T A M :

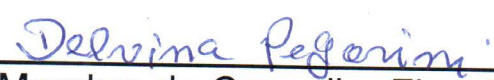
Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 104.500,00 recebidos em 02/08/2019, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convênio nº 001/2019, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

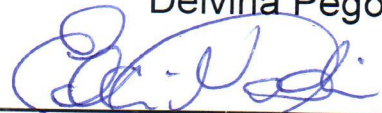
Xavantina (SC), 31 de AGOSTO de 2019.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini



Membro do Conselho Fiscal
Elcio Nardino



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta

CNPJ:82.832.361/0001-69

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor: 87.500,00 + 17,000,00

Nota de Empenho:43/19 e 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
02/08/2019	Transferencia Prefeitura Municipal	104.500,00	
02/08/2019	Pgto salario Angelica Paravisi	1	R\$ 5.129,83
02/08/2019	Pgto salario Bruna Szesny	1	R\$ 3.472,81
02/08/2019	Pgto salario Lucelia Stocco	1	R\$ 3.397,05
02/08/2019	pgto Sionara Buratti	1	R\$ 2.523,33
02/08/2019	Pgto salario Diliansa Facco	1	R\$ 4.549,16
02/08/2019	Pgto salario Sandra Naissinguer	1	R\$ 1.704,27
02/08/2019	Pgto salario Ines Molossi	1	R\$ 1.704,27
02/08/2019	Pgto Primina Pandolfo	1	R\$ 1.853,04
02/08/2019	Pgto salario Maria Ines Lussi	1	R\$ 1.851,78
02/08/2019	Pgto salario Arlise Tochetto	1	R\$ 1.803,46
02/08/2019	Pgto Marcio Gonzalhes NF82	1	R\$ 908,50
02/08/2019	Pgto Judite Fiorese	1	R\$ 3.322,25
02/08/2019	Pgto Nelsi Lourdes Stocco Grole	1	R\$ 29,42
02/08/2019	Pgto Danieli Raimundi Alves	1	R\$ 2.414,33
02/08/2019	Pgto DARF IR ref NF 82 Soc. Mdica Gonzalhes	1	R\$ 15,00
02/08/2019	Pgto DARF Pis ref. NF 82 Soc. Mdica Gonzalhes	1	R\$ 46,50
05/08/2019	Pgto GTN processamento NF 1734	1	R\$ 325,00
06/08/2019	Pgto FGTS	1	R\$ 3.422,05
09/08/2019	Pgto DARF IR Folha Ref. Mês 07/2019	1	R\$ 2.000,78
06/08/2018	Pgto DARF Pis ref.folha mês 07/2019	1	R\$ 427,75
06/08/2019	Pgto Titulo Ciclo Medicina trabalho	1	R\$ 180,00
07/08/2019	Pgto Marlise lesbik NF 16	1	R\$ 301,00
07/08/2019	Pgto Systema Ltda NF 8482	1	R\$ 350,00
07/08/2019	Pgto ISS NF16 Marlise lesbik	1	R\$ 10,50
20/08/2019	Pgto Férias Ref. Agosto Arlise Tochetto	1	R\$ 2.454,93
20/08/2019	Pgto Telefone	1	R\$ 198,72
20/08/2019	Pgto MCW prod. Med. NF n. 287735	1	R\$ 1.163,97
20/08/2019	Pgto LUCEL atacarejo NF 5.686	1	R\$ 711,25
20/08/2019	Pgto LUCEL atacarejo NF 5.686	1	R\$ 711,25
20/08/2019	Pgto Bom Principio Co. Ltda NF 5569	1	R\$ 977,75
20/08/2019	Pgto Genesio Mendes Ltda NF 18633587	1	R\$ 265,00
20/08/2019	Pgto Stok Med Prod. Hosp. NF 74670	1	R\$ 640,70
20/08/2019	Pgto CRM Gases e Equip.	1	R\$ 140,00
20/08/2019	Pgto CELESC	1	R\$ 1.907,34
20/08/2019	Pgto INSS	1	R\$ 4.711,45
27/08/2019	Pgto Marcio Gonzalhes plantao medico NF84	2	R\$ 33.033,06

27/08/2019	Pgto CASAN	1		R\$ 130,01
27/08/2019	Pgto CASAN	1		R\$ 97,36
28/08/2019	Pgto Férias Judite Fiorese	1		R\$ 4.112,74
28/08/2019	Pgto Allan D. Dos Santos NFR 36A1	2		R\$ 6.240,00
28/08/2019	Pgto Sulmedi Prod. Medicos	1		R\$ 400,38
28/08/2019	Pgto DARF Ref. NF 84 Soc. Med. Gonzalhes	2		R\$ 1.690,74
28/08/2019	Pgto DARF Ref. NF 84 Soc. Med. Gonzalhes	2		R\$ 545,00
28/08/2019	Pgto DOC letronico	1		R\$ 10,45
29/082019	Pgto ISS ref. NF82 Soc. Med. Gonzalhes	2		R\$ 30,00
29/082019	Pgto NF 84 ISS Soc. Med. Gonzalhes	2		R\$ 1.090,80
29/08/2019	Pgto Sancapel NF 042.269	1		R\$ 1.322,00
30/08/2019	Tranferencia cta 7015-7 p/2977-7	1	R\$ 11,97	
30/08/2019T	Pgto Bom Principio Co. Ltda NF 5765	1		R\$ 184,99
TOTAL			R\$ 104.511,97	R\$ 104.511,97

ASSOCIAÇÃO Comunitária
 Hospitais de Lucas

 Tesoureiro

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: 30/07/2019
N. da Ordem: 93219
Parcial
Processo:
Nº AF/Ano: 30/2019
Vencimento: 20/08/2019



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 :	43	Pagamentos anteriores :	612.500,00
Valor do empenho :	1.050.000,00	Valor da ordem :	87.500,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	1.050.000,00	Total (B) :	700.000,00
		Saldo (A - B) :	350.000,00

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

Especificação:

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)

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 30/07/2019.

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

Descontos:

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

Recursos:

Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3	352	87.500,00

Ordem de pagamento : Em 02/08/2019 pague-se a importância acima processada

Jessica P. Pinsetta
JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 02/08/2019 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

Ordem de Pagamento

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

Data: 02/08/2019
N. da Ordem: 953/19
Parcial: 01
Processo: 184/2019
Nº AF/Ano: 20/08/2019
Vencimento: 20/08/2019



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 :	34.000,00
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) :	51.000,00
		Saldo (A - B) :	68.000,00

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

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

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 17.000,00
Fica autorizado o pagamento de 17.000,00 (dezesete mil reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 30/07/2019.

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 Num.Docto. Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3 352 17.000,00

Ordem de pagamento : Em 02/08/2019 pague-se a importância acima processada

Jessica P. Pinssetta
JESSICA PAULA PINSSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 02/08/2019 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

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

Data: 14/07/2017
Nº do empenho : 513/19
Global
Processo :



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.P.F.: 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 N° 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 N° 119/2019)

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

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

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

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

Data : 14/07/2017
Data :

Encarregado do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

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

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

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA	SER	1,000	1.050.000,0000	1.050.000,00
Fonte de recursos : 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde				Total empenhado :	1.050.000,00

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

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

Processo Lic. :

Data : 14/06/2017

Data :

Data :

Encarregado do serviço

Credor

Jessica P. Pinsetta
JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Marta Maria Caon Suzana
MARTA MARIA CAON SUZANA
Contadora CRC/SC 025926/O-3

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável



Consultas - Extrato de conta corrente



Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/08/2019		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.006.515	104.500,00 C	
				02/08 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	5.129,83 D	
				02/08 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	3.472,81 D	
				02/08 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	3.397,05 D	
				02/08 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.309	2.523,33 D	
				02/08 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	4.549,16 D	
				02/08 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.704,27 D	
				02/08 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.704,27 D	
				02/08 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.003.056	1.853,04 D	
				02/08 4601 3056-2 PRIMINA SORDI			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.851,78 D	
				02/08 4601 5809-2 MARIA INES COL			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.803,46 D	
				02/08 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	908,50 D	
				02/08 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	3.322,25 D	
				02/08 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	29,42 D	
				02/08 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
02/08/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.414,33 D	
				02/08 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
02/08/2019		0000	13105	375 Impostos	80.201	15,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
02/08/2019		0000	13105	375 Impostos	80.202	46,50 D	69.775,00 C
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
05/08/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.501	325,00 D	69.450,00 C
				GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD			
06/08/2019		0000	13105	375 Impostos	80.601	3.422,05 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
06/08/2019		0000	13105	375 Impostos	80.602	2.000,78 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
06/08/2019		0000	13105	375 Impostos	80.603	427,75 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
06/08/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.604	180,00 D	63.419,42 C

30/08/2019

Banco do Brasil

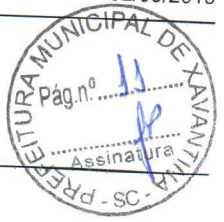


30/08/2019	4601	99015	UNICRED OESTE E SERRA 470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.174		
07/08/2019	0000	13105	07/08 4601 1174-6 MARLISE IESBIK 109 Pagamento de Boleto	80.701	350,00 D	
07/08/2019	0000	13105	SYSTEMA LTDA EPP 109 Pagamento de Boleto	80.702	10,50 D	62.757,92 C
20/08/2019	4601	99015	MUNICIPIO DE XAVANTINA 470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	2.454,93 D	
20/08/2019	0000	13105	20/08 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT 363 Pagto conta telefone	82.001	198,72 D	
20/08/2019	0000	13105	BRASIL TELECOM (SC) 109 Pagamento de Boleto	82.002	1.163,97 D	
20/08/2019	0000	13105	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT 109 Pagamento de Boleto	82.003	711,25 D	
20/08/2019	0000	13105	LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP 109 Pagamento de Boleto	82.004	711,25 D	
20/08/2019	0000	13105	LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP 109 Pagamento de Boleto	82.005	977,75 D	
20/08/2019	0000	13105	BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA 109 Pagamento de Boleto	82.006	265,00 D	
20/08/2019	0000	13105	GENESIO A MENDES & CIA LTDA 109 Pagamento de Boleto	82.007	640,70 D	
20/08/2019	0000	13105	STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES 109 Pagamento de Boleto	82.008	140,00 D	
20/08/2019	0000	13105	CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA 109 Pagamento de Boleto	82.009	1.907,34 D	
20/08/2019	0000	13105	CELESC DISTRIBUICAO SA 196 INSS Arrecada??o	82.010	4.711,45 D	48.875,56 C
27/08/2019	4601	99015	GPS- Ident.: 82832361000169 - 07/2019 470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	33.033,06 D	
27/08/2019	0000	13105	27/08 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE 361 Pgto conta ?gua	82.701	130,01 D	
27/08/2019	0000	13105	CASAN 361 Pgto conta ?gua	82.702	97,36 D	15.615,13 C
28/08/2019	4601	99015	CASAN 470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	4.112,74 D	
28/08/2019	0000	13105	28/08 4601 8130-2 JUDITE FIORESE 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.801	6.240,00 D	
28/08/2019	0000	13105	341 8547 027677738000144 ALLAN DOUGLAS 109 Pagamento de Boleto	82.802	400,38 D	
28/08/2019	0000	13105	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA 375 Impostos	82.803	1.690,74 D	
28/08/2019	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -5952 375 Impostos	82.804	545,00 D	
28/08/2019	0000	13113	DARF - 82.832.361/0001-69 -1708 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.401.200.549.705	10,45 D	2.615,82 C
29/08/2019	0000	13105	Cobrança referente 28/08/2019 109 Pagamento de Boleto	82.901	1.120,80 D	
29/08/2019	0000	13105	MUNICIPIO DE XAVANTINA 109 Pagamento de Boleto	82.902	1.322,00 D	173,02 C
30/08/2019	4601	04601	SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISS 870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.007.015	11,97 C	
30/08/2019	4601	04601	30/08 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS 109 Pagamento de Boleto	83.001	184,99 D	
30/08/2019	0000	00000	BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA 999 S A L D O		0,00 C	

30/08/2019

Banco do Brasil

Saldo	0,00 C
Ju'ros	0,00
Data de Debito de Juros	30/08/2019
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	02/09/2019



Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

G333021538856437042
02/08/2019 15:47:44

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 5.129,83
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

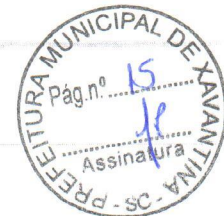
02/08/2019 15:11:51
02/08/2019 15:47:44

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: 07/2019			
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	4.525,87		
108	Diferença de piso CCT	3.00	755,27		
75	Horas Extras 100% Diurnas	5.00	248,51		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	411,40		
112	DSR s/ horas 100% diurna	5.00	47,79		
1	INSS Segurado	11.00		642,33	
2	IRF	27.50		746,68	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>02/08/19</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 16:00			Total de Vencimentos 6.518,84	Total de Descontos 1.389,01	
			Líquido R\$ -> 5.129,83		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.525,87	6.518,84	6.518,84	521,50	5.876,51	27,50
<500748>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>03/08/19</u> Assinatura: <u>Angelica Paravisi</u>					



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 2.523,33
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 02/08/2019 15:27:52
 JB724510 INAIR T PELIZZA 02/08/2019 15:47:44

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: 07/2019
Código: 168 Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM
Admissão: 03/02/2015 Cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL	Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.764,66		
108	Diferença de piso CCT	3.00	299,27		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	51,34		
78	Horas Normais Noturnas 60%	1.00	12,83		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
10	Adicional Noturno	11.00	22,06		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	57.00	152,39		
1	INSS Segurado	9.00		254,92	
2	IRF	7.50		36,30	
4	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 02/08/19 Ass:					
BANCO DE HORAS (+) 12:00		Nome _____	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		Cargo: _____	2.832,55	309,22	
			Líquido R\$ ->	2.523,33	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.764,66	2.832,55	2.832,55	226,60	2.388,04	7,50
<040802>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 02/08/19 Assinatura:					

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 4.549,16
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

02/08/2019 15:17:54
 02/08/2019 15:47:44

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: 07/2019			
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	4.758,17		
108	Diferença de piso CCT	3,00	679,74		
8	Adicional de Insalubridade	20,00	265,00		
1	INSS Segurado	11,00		627,32	
2	IRF	27,50		526,43	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido, Prestado e Aceito					
Data: 02/08/19					
Ass:					
Nome: _____					
Cargo: _____					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.702,91	1.153,75	
			Líquido R\$ -> 4.549,16		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.758,17	5.702,91	5.702,91	456,23	5.075,59	27,50
<186181>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 02/08/19 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 1.704,27
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

02/08/2019 15:26:37
 02/08/2019 15:47:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
108	Diferença de piso CCT	3.00	28,20		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
1	INSS Segurado	9.00		170,33	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>02/08/19</u> Ass: <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (-) 30:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.892,60	188,33	
			Líquido R\$ -> 1.704,27		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	1.892,60	1.892,60	151,40	1.532,68	
<680763>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>02/08/19</u> Assinatura: <u>Sandra Naisinger</u>					



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 1.704,27
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 02/08/2019 15:19:11
 JB724510 INAIR T PELIZZA 02/08/2019 15:47:44

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: 07/2019
 Código: 258 Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1
 Admissão: 25/10/2018 Cpf: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	1.334,40	
108	Diferença de piso CCT	3.00	28,20	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00	
1	INSS Segurado	9.00		170,33
74	Mensalidade Sindical			18,00

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

Data: 02/08/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

BANCO DE HORAS (-) 18:00

Total de Vencimentos
1.892,60

Total de Descontos
188,33

Líquido R\$ -> 1.704,27

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	1.892,60	1.892,60	151,40	1.532,68	

<330665>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 02/08/19 Assinatura: Inês T. M. Molossi

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

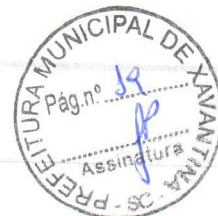
Nome PRIMINA SORDI PANDOLFO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 3056-2
 Valor 1.853,04
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

02/08/2019 15:25:22
 02/08/2019 15:47:44

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: 23 Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO
 Admissão: 02/05/1994 Cpf: 895.735.600-20 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 07/2019
 CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
108	Diferença de piso CCT	3.00	31,56		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	Quinquenio		160,13		
5	Férias	1.00	70,45		
6	Adicional s/Férias	33.33	23,48		
1	INSS Segurado	9.00		193,50	
2	IRF			1,65	
23	Adiantamento Férias			83,83	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 02/05/19 Ass:					
BANCO DE HORAS (-) 48:00		Nome: _____	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		Cargo: _____	2.150,02	296,98	
			Líquido R\$ -> 1.853,04		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.150,02	2.150,02	172,00	1.871,04	
<938792>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: ___/___/___			Assinatura:		

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 1.851,78
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

02/08/2019 15:22:53
 02/08/2019 15:47:44

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: 07/2019			
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	1.334,40		
108	Diferença de piso CCT	3.00	30,17		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	Quinquênio		160,13		
1	INSS Segurado	9.00		184,92	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO quanto Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: 02/08/19 Ass: <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (-) 12:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.054,70	202,92	
			Líquido R\$ -> 1.851,78		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.054,70	2.054,70	164,37	1.869,78	
<635790>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 02/08/19 Assinatura: <u>Maria I. Lusi</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 1.803,46
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 02/08/2019 15:13:24
JB724510 INAIR T PELIZZA 02/08/2019 15:47:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69
Código: 102 Funcionário: ARLISE TOCHETTO
Admissão: 12/05/2008 Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL
Table with columns: Cód., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Includes a certification stamp and signature of Arlise Tochetto dated 02/08/19.



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 02/08/2019 15:40:53
JB724510 INAIR T PELIZZA 02/08/2019 15:47:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE Prefeitura Municipal de São João do Oeste Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços	Número do RPS	Número da nota	
			82
	Data da emissão da nota		02/08/2019 08:22:40
	Data do fato gerador		02/08/2019 08:22:40
		Código de verificação	
		LKEDIGO75	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:

Telefone: (49) 3454-1108

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE JULHO 2019.	1.000,0000	1,0000	1.000,0000	1.000,00x3,00=	30,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.000,00	30,00

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Xavantina

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 134,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 20,80 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 02/08/19

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____

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 3.322,25
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

02/08/2019 15:20:20
 02/08/2019 15:47:44

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: 07/2019			
Código: 78	Funcionário: JUDITE FIORESE	CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Folha: 1		
Admissão: 01/08/1981	Cpf: 469.900.709-00 Setor: 1-GERAL				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.764,66		
108	Diferença de piso CCT	3.00	413,52		
78	Horas Normais Noturnas 60%	16.00	205,34		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
10	Adicional Noturno		639,84		
50	Quinquênio		264,70		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	128,33		
1	INSS Segurado	11.00		434,10	
2	IRF	15.00		172,04	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prostado e Aceito Data: <u>02/08/19</u> Ass: <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 05:04			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.946,39	624,14	
Líquido R\$ -> 3.322,25					
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.764,66	3.946,39	3.946,39	315,71	3.512,29	15,00
<071030>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>02/08/19</u> 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 29,42
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 02/08/2019 15:24:24
 JB724510 INAIR T PELIZZA 02/08/2019 15:47:44

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: 07/2019		Folha: 1	
Código: 56	Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE	CBO: 516310-LAVADEIRA			
Admissão: 01/03/2001	Cpf: 469.898.549-87	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	7.33	44,46		
108	Diferença de piso CCT	3.00	35,83		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	17,66		
50	Quinquenio		5,34		
5	Férias	30.00	2.102,33		
6	Adicional s/Férias	33.33	700,78		
25	Diferença de Férias		14,04		
1	INSS Segurado	11.00		321,24	
2	IRF	7.50		49,45	
23	Adiantamento Férias			2.502,33	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Sl. V. P. constante neste documento foi Recebido/P. estado e Aceito Data: <u>02/08/19</u> Ass: <u>[Assinatura]</u>			Total de Vencimentos		Total de Descontos
Nome: _____			2.920,44		2.891,02
Cargo: _____			Líquido R\$ -> 29,42		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.920,44	2.920,44	233,63	48,36	7,50
<819368> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>02/08/19</u> Assinatura: <u>Nelsi Grole</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 2.414,33
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 02/08/2019 15:16:33
 JB724510 INAIR T PELIZZA 02/08/2019 15:47:44

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: 07/2019			
Código: 225	Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	Folha: 1		
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 090.574.599-06	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.764,66		
108	Diferença de piso CCT	3.00	282,54		
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	38,50		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	39.00	104,26		
1	INSS Segurado	9.00		244,79	
2	IRF	7.50		42,84	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/ Serviço consta neste documento e foi Recebido/Prestado e Aceito					
Data: 02/08/19					
Ass:					
Nome: _____					
Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (-) 01:35			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.719,96	305,63	
			Líquido R\$ -> 2.414,33		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.764,66	2.719,96	2.719,96	217,59	2.475,17	7,50
<460919>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 02/08/19 Assinatura: Danieli Cavalheiro					



Pagamento de convênios/títulos com débito em cc

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.46
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2019
PERIODO DE APURACAO 31/08/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/09/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 15,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 3.07B.FF2.1B5.CCA.3D8
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 080201

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

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

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

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Table with 10 columns: 01 NOME / TELEFONE, 02 PERÍODO DE APURAÇÃO, 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ, 04 CÓDIGO DA RECEITA, 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA, 06 DATA DE VENCIMENTO, 07 VALOR DO PRINCIPAL, 08 VALOR DA MULTA, 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69, 10 VALOR TOTAL. Includes logos of Ministério da Fazenda and Associação Comunitária Hospital São Lucas.

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

8562000000-3 15000064926-2 31828323610-3 00117089243-2



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

Data: 02/08/19
Ass: [Signature]
Nome:
Cargo:

Pagamento de convênios/títulos com débito em cor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.46
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2019
PERIODO DE APURACAO 31/08/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/09/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 46,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 2.644.629.E91.E6D.A5B
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 080202

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.

Aprovado pela INURFB nº 7362007

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



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

8564000000-1 46500064926-4 31828323610-3 00159529243-2



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

Data: 02/08/19
Ass: [Signature]
Nome:
Cargo:



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:52:54
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891119190007150730528834691058179720000032500

BENEFICIARIO:
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD
NOME FANTASIA:
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD

CNPJ: 01.041.224/0001-04

PAGADOR:
HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 80.501
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2019
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO 325,00
VALOR COBRADO 325,00

NR.AUTENTICACAO 5.60E.074.D11.79B.85B

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.

Recadamento através do cheque Nº
Do banco
Esta quebra só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o momento pagável em qualquer agência bancária.

Pagador
HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ: 82.832.361/0001-69
RUA CELSO RAMOS, 89
XAVANTINA SC - 89780-000
Sociedade / Agência

Código de Barras

Autenticação Múltipla

Clique na linha abaixo

Sicredi 748-X

Recibo do Pagador

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP DE CREDITO DO SICREDI

GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04

Data do Documento
12/07/2019

Nº do Documento
1734

Especie Doc
DMI

Azule
N

Data Processamento
12/07/2019

Valor Documento
19/100071-5

Valor Documento
R\$ 325,00

Instituições

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 3,25.

Vencimento

Aplicação / Código do Beneficiário

Nosso Número

Valor Documento

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras deduções

(*) Mora / Multa

(*) Outras parcerias

(-) Valor Cobrado

05/08/2019

0730.28.83469

19/100071-5

R\$ 325,00

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

Data: 02/08/19

Ass: [assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

**MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA**

Secretaria Municipal da Fazenda

Coordenadoria do ISS, ICMS e ITBI
VISCONDE DE TAUNAY, 950 - 84051900 - RONDA - PONTA GROSSA - PR

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

NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número: 1734

Dt. Emissão: 11/07/2019

Autenticidade: 924371603

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO ACESSANDO O SITE: <http://tributos.pontagrossa.pr.gov.br>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00087068 CNPJ/CPF: 01.041.224/0001-04 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA

Nome Fantasia:

Endereço:

RUA GILSON PILATTI, 49 - NEVES

Município/UF: PONTA GROSSA-PR

CEP: 84.020-685

Fone/Fax: (42) 3122-0111

E-Mail: noeli@nmsoftware.com.br

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: Rua do Comercio, SN - Centro

Município/UF: XAVANTINA-SC

CEP: 89.780-000

Fone/Fax: (49) 3454-1108

E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

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

CNAE:

103 Processamento, armazenamento ou hospedagem de dados, textos, imagens, vídeos, páginas eletrônicas, aplicativos e6311900 sistemas de informação, entre outros formatos, provedor de acesso a rede de computadores e congêneres

Competência:
7/2019Local da Prestação do Serviço:
PONTA GROSSA-PRSituação da NFS-e:
EMITIDANatureza da Operação:
EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços prestado referente manutenção e digitação sistemas mes de julh 2019

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

Data: 11/07/2019

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Serviços prestado referente manutenção e digitação sistemas mes de julh 2019	1,00	325,00000	0,00	325,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,37000	7,70000	Não
PIS	0,23000	0,74000	Não
COFINS	1,04000	3,38000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,30000	0,97000	Não
CSLL	0,26000	0,84000	Não
CPP	3,22000	10,46000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções	0,00000	0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
325,00	0,00	0,00	325,00	325,00

NFS-E Nº
1734

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

DATA: / /

Assinatura: _____



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/08/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.04.53
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	8580000034-8	22050179190-3
	80763105088-2	28323610001-2
Data do pagamento		06/08/2019
CNPJ/CEI/CPF		82832361/0001-69
COMPETENCIA		07/2019
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/08/2019
VALOR DEPOSITO		3.422,05
Valor Total		3.422,05

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

Data: 06/08/19

Ass. TP

Nome. _____

Cargo. _____

Pagamento agendado.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

06/08/2019 09:31:44

06/08/2019 10:04:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2019 - 16:44:36

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
639	1	42.775,71	13	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	82.832.361/0001-69	07/2019	07/08/2019	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
3.422,05		0,00	3.422,05		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2019



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

Pagamento de convênios/títulos com débito em co

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.04.53
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 06/08/2019
PERIODO DE APURACAO 31/07/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/08/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 2.000,78
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 2.000,78

AUTENTICACAO SISBB: 6.C51.393.92C.FBE.43E
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 080602

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.

DEPIH-Folha de Pagamentos (PH Softwares Ltda 49-433-2558) é vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00.Ocorrendo tal situação,adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. ATENÇÃO	01 NOME/TELEFONE	ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
	02 PERIODO DE APURACAO	31/07/2019
	03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
	04 CODIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERENCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.000,78
	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
	10 VALOR TOTAL	2.000,78
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (somente nas 1a e 2a.vias)	

06/08/2019 09:36:37
06/08/2019 10:04:50

CERTIFICO que o Matern...
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 06/08/19

Ass: [assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.04.53
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 06/08/2019
PERIODO DE APURACAO 31/07/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 23/08/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 427,75
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 427,75

AUTENTICACAO SISBB: E.6C1.831.CC7.991.105
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 080603

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.

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

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.

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

02 PERIODO DE APURACAO	31/07/2019
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	23/08/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	427,75
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	427,75
11 AUTENTICACAO ENCAIXETA (Somente nas 1a e 2a. Vias)	

06/08/2019 09:39:54
06/08/2019 10:04:50

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

Data: 06/08/19

Ass. [Assinatura]

Nome. _____

Cargo. _____



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

06/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:04:53
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23797502079116040133651063090008579820000018000

BENEFICIARIO:
UNICRED OESTE E SERRA
NOME FANTASIA:
UNICRED OESTE CATARINENSE
CNPJ: 01.039.011/0001-48

SACADOR AVALISTA:
FRIES E FRIES LTDA
CNPJ: 03.004.503/0001-23

PAGADOR:
ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 80.604
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2019
DATA DO PAGAMENTO 06/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO 180,00
VALOR COBRADO 180,00

NR. AUTENTICACAO 1.69E.7C2.88A.407.8BA

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.

Pagador ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832331000169		Beneficiário UNICRED DESBRAVADORA SUL - 001.039.011/0001-48	
SACADOR/AVALISTA FRIES E FRIES LTDA - CNPJ 003004503000123		Rua Marechal Deodoro da Fonseca-E, 413 - Chapeco / SC - 89802-140	
RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000		Agência / Cod. Beneficiário 7502-7/0630900-3	
(-) Desconto/abatimento		CPF / CNPJ 001.039.011/0001-48	Vencimento 15/08/2019
(-) Outras deduções		(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos
Valor do documento 180,00		(-) Valor cobrado	
Valor do documento 180,00		Nosso número 009/11604013351-9	

Bradesco 237-2

23797.50207 91160.401336 51063.090008 5 79820000018000

Recibo do Pagador

Favor conferir relatório anexo, descontos somente dentro do mês

Atenção!!!

Autenticação mecânica

06/08/2019 10:04:50

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

Data: 06/08/19

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 07/08/2019 08:43:00
 JB724510 INAIR T PELIZZA 07/08/2019 09:06:21

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
	16
Data da emissão da nota	
02/08/2019 14:37:24	
Data do fato gerador	
02/08/2019 14:37:24	
Código de verificação	
SF1QSYF5V	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular: (49) 9984-0716



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS
 F/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	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviço em nutrição	350,0000	1,0000	350,0000	350,00x3,00 =	10,50

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:
 04.10 - Nutrição.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

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

Data: 02/08/19
 Ass: [Signature]
 Nome: _____
 Cargo: _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

07/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:06:23
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.

75691328840102007600400642530018979770000035000

BENEFICIARIO:

SYSTEMA LTDA EPP

NOME FANTASIA:

SYSTEMA LTDA EPP

CNPJ: 01.487.225/0001-87

PAGADOR:

ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

=====

NR. DOCUMENTO	80.701
DATA DE VENCIMENTO	10/08/2019
DATA DO PAGAMENTO	07/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO	350,00
VALOR COBRADO	350,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.78B.DFF.A24.435.4E7

=====

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


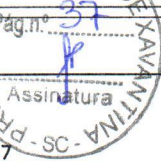
07/08/2019 08:53:23
07/08/2019 09:06:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

 SYSTEMA LTDA - EPP CNPJ: 01.487.225/0001-87 RUA JOAO MOSELE, 58 CEP: 89700-021 - Bairro: CENTRO Município: CONCORDIA - SC Telefone: (49) 34440192 Email: fernando@systemaonline.com.br Insc. Municipal: 7616	Número da NFS-e 8482	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Autenticidade 0180830037934917	Assinatura 
	Data Emissão 01/08/2019	Hora Emissão 06:47:01

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
105	1,00	UN	350,0000	8083	4.52 %	TI	350,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Mensalidade julho 2019									
Base de Cálculo		Valor ISSQN		Valor ISSRF		Desconto		Valor Total	
350,00		SIMPLES NACIONAL		0,00		0,00		350,00	
IR	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	COFINS	0,00	PIS	0,00

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

105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Legenda do local da prestação do serviço

8083 - CONCORDIA - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

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

(105) Serviço Tributado no município do prestador.

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/09/2019.

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

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Inestado e Aceito
 Data: 07/08/19
 Ass: [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Beneficiário SYSTEMA LTDA EPP RUA JOAO MOSELE - 58 CENTRO CONCÓRDIA - SC	01.487.225/0001-87	Vencimento 10/08/2019	Valor do Documento 350,00
	89700-000	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 01/08/2019	(=) Valor cobrado
		Coop Contr Cod. Beneficiário 3288/200760	
		Nosso Numero 6425-3	

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

07/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:06:23
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.

75691306720102233950935981060011180110000001050

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 80.702
DATA DE VENCIMENTO 13/09/2019
DATA DO PAGAMENTO 07/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO 10,50
VALOR COBRADO 10,50

NR. AUTENTICACAO F.004.05D.D36.18C.A36

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

07/08/2019 08:57:54

07/08/2019 09:06:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



3067

RECIBO DO SACADO

PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Nº DAM		115415-1		168/70441	
TRIBUTOS					
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS					
DATA REFERÊNCIA					
02/08/2019					
Nº PARCELA		VENCIMENTO		CONVÊNIO	
Parc01		13/09/2019		22339-5	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					
ISS INFORMADO		Tipo		Lei/Artigo	
		IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS		Valor	
				10,50	
ESTÉ DOCUMENTO PODE SER PAGO NO AUTO-ATENDIMENTO OU NO SITE www.besc.com.br					
SACADO					
168 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS					
NOSSO NÚMERO				QUANTIDADE A PAGAR	
0359 8106				DV	
				10,50 0	

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

Data: 07/08/19

Ass: [Assinatura]

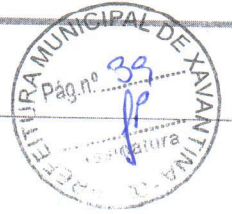
Nome: _____

Cargo: _____

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 2.454,93
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

20/08/2019 09:05:42
20/08/2019 09:12:02

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

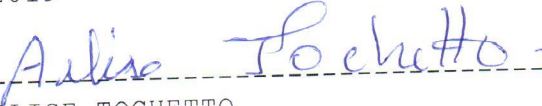
Empregado.....: 102 - ARLISE TOCHETTO
CTPS Série/Nro.: 00020/1075052
CPF.....: 682.551.449-00

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 02/09/2019 a 01/10/2019, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **02/10/2019**, relativas ao período aquisitivo de: 12/05/2018 a 11/05/2019.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 02/09/2019.

Xavantina-SC, 02/08/2019


ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU


ARLISE TOCHETTO

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

Data: 20/05/19

Ass. 

Nome. _____

Cargo. _____

RECIBO DE FERIAS

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



Empregado.....: 102 - ARLISE TOCHETTO
CTPS Série/Nro.: 00020/1075052
CPF.....: 682.551.449-00
Registro Ficha.: Livro.: 2 Folha.: 45
Função.....: 514320 - AUXILIAR DE LIMPEZA
Data Admissão.: 12/05/2008

PERIODOS:

Periodo Aquisitivo.....: 12/05/2018 a 11/05/2019
Periodo de Gozo.....: 02/09/2019 a 01/10/2019
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	2.060,11
6-Adicional s/Férias	686,70
Total de Proventos ==>	2.746,81
1-INSS Segurado	247,21
2-IRF	44,67
Total de Descontos ==>	291,88
Liquido ==>	2.454,93

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.334,40	9002-Base INSS	2.746,81
9003-Base IRF	2.499,60	9004-Base FGTS	2.746,81
9005-FGTS	219,74	9012-Base INSS Normal	2.746,81
9014-Base IRF Férias	2.499,60	9026-Base FGTS Normal	2.746,81

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	530,00	50-Quinquenio	106,75
116-Premio Assiduidade	88,96	9001-Salário Base	1.334,40
9016-*Base Férias	2.060,11		

Recebi a Importancia de (Dois Mil Quatrocentos e Cinquenta e Quatro Reais, Noventa e Tres Centavos*****), referente quitação das férias.

Xavantina-SC, ____/____/____

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

ARLISE TOCHETTO

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

Data: 20/08/19

Ass. *[Handwritten signature]*

Nome. _____

Cargo. _____



6332200905182673039
20/08/2019 09:12:02

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/08/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.12.00
4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (SC)
Codigo de Barras	8464000001-0 98720027700-0
	90395720190-3 80118100000-2
Data do pagamento	20/08/2019
Valor em Dinheiro	198,72
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	198,72

=====

DOCUMENTO: 082001
AUTENTICACAO SISBB:
5.CAA.C9C.A42.C36.8F6

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 20/08/2019 08:29:43
JB724510 INAIR T PELIZZA 20/08/2019 09:12:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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



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

Referência

AGOSTO/2019

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

29/08/2019

Total a pagar

R\$ 198,72

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$ 99,74
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	99,74
	OI VELOX	R\$ 94,89
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX	94,89
	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...	R\$ 4,09
	LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
	LIGACOES FIXO-MOVEL	0,00
	OUTROS VALORES	4,09

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

Data: 20 / 08 / 19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____

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

Sua conta está em débito automático?

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

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

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

Número do Telefone: 49 3454 1108
Número da Fatura: 1908.008419214
Sequencial: 700903957 201908 01181
Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

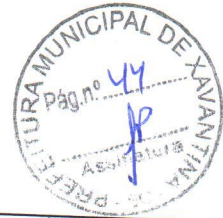
8464000001 0 98720027700 0 90395720190 3 80118100000 2



Data de Vencimento 29/08/2019

Valor a pagar: 198,72

Nº Identificador para Débito Automático: 700.903.957-8



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:008.348.324 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02

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

Número do Cliente: 230045018000008
Contrato Agrupador: 700.903.957-8
Contrato Agrupado: 700.903.957-8
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
Data de emissão: 15/08/2019
Período de: 11/07/2019 a 10/08/2019
Telefone Agrupador: 49 3454 1108
Telefone Agrupado: 49 3454 1108
Insc. Estadual: ISENTO

OI S.A

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

RESUMO DOS TRIBUTOS

Base de Cálculo	ICMS	ICMS	ISS
Aliquota	194,63	0,00	0,00
Valor	25%	0%	0%
	48,65	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

10FB.C96B.7E76.A435.E763.87E1.C9D7.5ED2

SERVICOS OI

SERVICOS MENS AIS

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtd	% Desconto	Alíquota	Valor
1	OI FIXO AVANÇADO				
2	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB	23			
3	OI FIXO AVANÇADO	30	5,42%	25% ICMS	72,84
Total SERVICOS MENS AIS					94,89
					26,90
					194,63

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
4	CHAM. LOCAIS OI	09/08/2019	MIN. 0000000129,6		
5	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/08/2019	MIN. 0000000008,8		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	CHAM. LOCAIS OI	09/08/2019	MIN. 0000000004,0		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/07/2019	MIN. 0000000142,4	0%	0,00
8	FRANQUIA EM MINUTOS	10/07/2019	MIN. 00000045000,0	0%	0,00
9	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/08/2019	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
10	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/08/2019	00000115/000001,1	0%	0,00
11	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/08/2019	00000002	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
12	10/07/2019	13:35:42	00:01:06	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934448888	0%	0,00
13	10/07/2019	13:40:51	00:00:29	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934826000	0%	0,00
14	10/07/2019	13:41:59	00:01:28	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934826011	0%	0,00
15	16/07/2019	09:46:18	00:03:09	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934448888	0%	0,00
16	16/07/2019	16:36:45	00:02:53	DDD-SC-LAGES	DIF	4932271442	0%	0,00
17	16/07/2019	22:58:53	00:01:00	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
18	23/07/2019	13:59:26	00:00:16	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	NOR	4832243668	0%	0,00
19	23/07/2019	14:00:03	00:04:58	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4832243668	0%	0,00
20	23/07/2019	14:05:35	00:00:27	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4934826000	0%	0,00
21	24/07/2019	09:35:31	00:02:32	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4832245866	0%	0,00
22	24/07/2019	09:39:40	00:02:17	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934448888	0%	0,00
23	30/07/2019	13:23:24	00:04:39	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4832517884	0%	0,00
24	05/08/2019	10:28:33	00:01:20	DDD-SC-JOACABA	NOR	4935224899	0%	0,00
25	05/08/2019	10:30:20	00:04:01	DDD-SC-MARAVILHA	DIF	4936640187	0%	0,00
26	05/08/2019	10:58:45	00:02:29	DDD-SC-MARAVILHA	DIF	4936640187	0%	0,00
27	07/08/2019	14:29:07	00:01:40	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934826045	0%	0,00

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

Data: 20/08/19

Nome: _____
Assinatura: _____



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
114	02/08/2019	12:30:11	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793397	0%	0,00
115	02/08/2019	19:56:21	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
116	02/08/2019	21:45:38	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
117	02/08/2019	23:38:31	00:00:41	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
118	03/08/2019	08:44:58	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999948544	0%	0,00
119	03/08/2019	10:43:46	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
120	03/08/2019	11:16:42	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
121	03/08/2019	11:49:48	00:01:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
122	03/08/2019	14:17:00	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999003211	0%	0,00
123	03/08/2019	15:07:38	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
124	03/08/2019	15:53:35	00:00:50	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
125	03/08/2019	15:55:02	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
126	03/08/2019	16:14:31	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999023268	0%	0,00
127	03/08/2019	17:01:15	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
128	03/08/2019	17:56:10	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
129	04/08/2019	09:24:24	00:00:38	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
130	04/08/2019	09:42:13	00:02:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999317084	0%	0,00
131	04/08/2019	10:11:53	00:00:26	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999003211	0%	0,00
132	04/08/2019	11:47:41	00:01:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
133	04/08/2019	14:44:35	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
134	04/08/2019	16:59:13	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
135	04/08/2019	17:37:55	00:00:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
136	04/08/2019	18:57:22	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
137	05/08/2019	16:49:46	00:00:40	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
138	05/08/2019	17:17:10	00:00:41	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
139	06/08/2019	08:50:31	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999780861	0%	0,00
140	06/08/2019	08:59:11	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
141	06/08/2019	10:47:24	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
142	06/08/2019	13:33:45	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
143	06/08/2019	17:20:56	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
144	06/08/2019	22:35:36	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
145	06/08/2019	23:46:24	00:02:45	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
146	07/08/2019	01:33:05	00:00:36	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
147	07/08/2019	08:12:46	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
148	07/08/2019	12:05:20	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793397	0%	0,00
149	07/08/2019	13:42:41	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
150	07/08/2019	15:50:31	00:00:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
151	08/08/2019	09:39:50	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
152	08/08/2019	09:52:44	00:01:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
153	08/08/2019	11:16:23	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
154	08/08/2019	12:22:51	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
155	08/08/2019	13:27:20	00:02:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
156	08/08/2019	13:31:22	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999489727	0%	0,00
157	08/08/2019	13:48:48	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
158	08/08/2019	14:32:03	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999531224	0%	0,00
159	09/08/2019	07:43:57	00:00:41	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
160	09/08/2019	12:08:40	00:01:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999000568	0%	0,00
161	09/08/2019	12:12:22	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
162	09/08/2019	14:36:43	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
163	09/08/2019	16:14:20	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
164	09/08/2019	18:35:36	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
165	09/08/2019	21:07:06	00:00:28	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
166	10/08/2019	00:47:27	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								0,00

Total Nota Fiscal OI

194,63

DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 008.419.214

ITENS FINANCEIROS

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
167	ATUALIZACAO DE VALORES	08/08/2019	20190727/20190730		
168	MULTA DE CONTA	08/08/2019	20190727/20190730		0,20
169	ALUGUEL MODEM-INTERNET TURBO	10/08/2019			3,89
Total ITENS FINANCEIROS					4,09

Total Documento Financeiro

4,09

Valor a pagar

198,72

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

Data: 20/08/19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____

Descrição das siglas utilizadas

NOR - Normal
RED - Reduzida
SRD - Super Reduzida

VC1 - Ligação para celular dentro de área de mesmo DDD
VC2 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja igual ao de origem
VC3 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja diferente

MIS - Mista
DIF - Diferenciada

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

**Fique ligado**

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

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

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

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 29 ago 2019.

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

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

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

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

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

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

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

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

CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

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

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

ONLINE E QUE PAGAM 30 REAIS TEM OI REVISTAS E JORNAL O GLOBO E EXTRA ONLINE

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

102 Auxílio à lista.

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

Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.

1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

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

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

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

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	48,65	0,00	1,26	5,83
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	48,65	0,00	1,26	5,83

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



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

20/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:12:00
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000000643565000044803980060000116397

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 82.002
DATA DE VENCIMENTO 08/09/2019
DATA DO PAGAMENTO 20/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO 1.163,97
VALOR COBRADO 1.163,97

NR. AUTENTICACAO 2.C15.231.1D4.7DE.FB8

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Bradesco		Local de Pagamento: 237 - 2 23793.68307 20000.006435 65000.044803 9 80060000116397	
Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO			
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			
Data do Documento:	09/08/2019	No. do Documento	287735-A
Uso do Banco	Carteira	Espécie Doc.	DM
		Quantidade	N
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 3,49 Protestar após 10 dia(s) do vencimento.	Carteira / Nosso Número	Data Processamento	09/08/2019
			1.163,97
		(-) Descontos/Abatimentos	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69		CEP: 89.780-000	
R. CELSO RAMOS, 89		XAVANTINA - SC	
Sacador/Avalista			

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

Data: 20/08/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

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

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

NF-e No. 287735

Série 1

Vr Total NF: 1.163,97



mcw

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
 No. 287735
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0894.3894.0000.0184.5500.1000.2877.3510.0343.4913

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
 143190146236179

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social HOSPITAL SAO LUCAS		82.832.361/0001-69	09/08/2019
Endereço R. CELSO RAMOS		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.780-000
Município XAVANTINA		UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
Fone/Fax 4934541108		Hora de Entrada/Saída	

FATURA / DUPLICATA									
287735-A	08/09/2019	1.163,97							

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 439340	Empenho	Vendedor: 35	

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	
Base de Cálculo do ICMS		1.163,97	98,09	0,00		0,00		1.163,97	
Valor do Frete		0,00	0,00	0,00		0,00		1.163,97	
Valor do Seguro		0,00		0,00		0,00		0,00	
Valor do Desconto		0,00		0,00		0,00		0,00	
Outras Despesas Acessórias		0,00		0,00		0,00		0,00	
Valor do IPI		0,00		0,00		0,00		0,00	
Valor aprox de Tributos		0,00		0,00		0,00		0,00	
Valor Total da Nota		1.163,97							

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta		Código ANTT		Placa do Veículo		UF:		CNPJ / CPF	
Razão Social I-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - CSC		1-Emitente 2-Destinatário		1				UF: RS		00.428.307/0017-55	
Endereço R VINTE E OITO DE SETEMBRO		Município SANTA CRUZ DO SUL		Inscrição Estadual 1080194930							
Quantidade / Volumes 7		Especie		Marca		Numeração		Peso Bruto (Kg) 23,000		Peso Líquido (Kg) 23,000	
										Cubagem Total 0,000	

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

Cod.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtzade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9480	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML GEN BLAU CX/5AMP Lote: 19070414 30/07/2021 Fabr.: 01/07/2019 Cod Fabr.: 9480 Reg. MS: 1163700990011 Cod.EAN13: 7896014670055 Lis2	30049099	500	6108	CX	3	15,10000	45,30	45,30	5,44	0,00	0	12
9004	AGUA PARA INJECAO 0100ML EQUIPLEX CX/70FRS Lote: 1913204 16/06/2021 Fabr.: 02/07/2019 Cod Fabr.: 9004 Reg. MS: 1177200240420 Cod.EAN13: 7898007677010 Lis2	30049099	500	6108	CX	1	143,50000	143,50	143,50	17,22	0,00	0	12
5296	APARELHO PRESSAO C/VELCRO BRAC. NYLON GLICOMED PREMIUM Lote: 531801 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2018 Cod Fabr.: 5296 Reg. MS: 80275310022 Cod.EAN13: 7898301056405	90189092	200	6108	UN	1	62,30000	62,30	62,30	2,49	0,00	0	4
8734	ATAD. ELASTICA 10CM POLARFIX Lote: 25688 01/04/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod Fabr.: 8734 Reg. MS: 8003400012 Cod.EAN13: 7898010929083	30059090	300	6108	RL	36	0,70000	25,20	25,20	1,01	0,00	0	4
1090	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 8255837 31/08/2023 Fabr.: 05/10/2018 Cod Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 00382903883356	90183929	000	6108	UN	150	1,25000	187,50	187,50	22,50	0,00	0	12
69	COLIRIO ANESTESICO SOL.OFTA. ESTERIL 10ML C1(08463) ALLERGAN ANESTESICO OCULUM Lote: F61284 10/12/2020 Fabr.: 01/12/2018 Cod Fabr.: 69 Reg. MS: 1014700490014 Cod.EAN13: 7897316801079 red	30049029	500	6108	FR	1	8,85000	8,85	8,85	1,06	0,00	0	12
4553	EQUIPO CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP VITAL GOLD	90189010	200	6108	UN	200	0,65200	130,40	130,40	5,22	0,00	0	4

DADOS ADICIONAIS	Informações complementares Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 99,78 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 5296, 8734, 4553, 63738, 4436, 2550.
------------------	--

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote 190223 23/02/2024 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 4553 Reg. MS: 10296900113 Cod.EAN13: 7898958254117												
63738	LEVOFLOXACINO 500MG CX/7*P GEN ZYDUS NIKKHO Lote M706277 30/04/2020 Fabr.: 01/05/2018 Cod.Fabr.: 63738 Reg. MS: 1565100300024 Cod.EAN13: 7898927562403 red	30049079	200	6108	CX	4	9,03000	36,12	36,12	1,44	0,00	0	4
79537	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CRISTALIA CX/6BLS LEVOTAC Lote 18100301 31/10/2020 Fabr.: 31/10/2018 Cod.Fabr.: 79537 Reg. MS: 1029803030138 Cod.EAN13: 7896676416411 Lis2	30042099	000	6108	CX	1	115,50000	115,50	115,50	13,86	0,00	0	12
860	MONONYLON 3-0 C/AG 2,0CM 3/8 CT N530CTI20 SHALON Lote 1091018128 31/10/2023 Fabr.: 01/10/2018 Cod.Fabr.: 860 Reg. MS: 10243410009 Cod.EAN13: 7898911795831	30061090	000	6108	CX	1	36,95000	36,95	36,95	4,43	0,00	0	12
1758	MONONYLON 3-0 C/AG 3,0CM 3/8 CT NP341330FC2 POINT Lote NP313J19073 16/07/2024 Fabr.: 16/07/2019 Cod.Fabr.: 1758 Reg. MS: 10155530011 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	6108	CX	1	53,60000	53,60	53,60	6,43	0,00	0	12
79146	RANITIDINA 50MG 2ML INJ. GEN FARMACE CX/100AMP Lote RA19F053 30/06/2021 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 79146 Reg. MS: 1108500250038 Cod.EAN13: 7898166040700 Lis2	30039099	000	6108	CX	1	53,00000	53,00	53,00	6,36	0,00	0	12
4436	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS RMDESC Lote G245 30/05/2024 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 4436 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040066 Lis5	90183119	200	6108	UN	500	0,14900	74,50	74,50	2,98	0,00	0	4
2550	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS RMDESC Lote G135 30/03/2024 Fabr.: 01/03/2019 Cod.Fabr.: 2550 Reg. MS: 10326850003 Cod.EAN13: 7898923040080 Lis5	90183119	200	6108	UN	750	0,25500	191,25	191,25	7,65	0,00	0	4



CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 20 / 08 / 19
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____





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 16:10:25 do dia 09/08/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/02/2020.

Código de controle da certidão: **9ACA.07CE.7418.E30F**
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>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

20/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:12:01
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.
7569130672010373850000043125001848003000071125

BENEFICIARIO:

LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP

NOME FANTASIA:

LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP

CNPJ: 81.389.207/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 82.003
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2019
DATA DO PAGAMENTO 20/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO 711,25
VALOR COBRADO 711,25

NR. AUTENTICACAO 4.3AB.918.FDC.76A.57F

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.

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

Data: 20/08/19

Ass: [assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



Vencimento		05/09/2019	
Cooperativa contratante/ Cod. Beneficiário		3067/373850	
Nosso número		4312-5	
Valor documento		711,25	
(-) Desconto / Abatimento			
(-) Outras Deduções			
(+) Mora/Multa			
(+) Outros Acréscimos			
(-) Valor cobrado			

75691.30672.01037.385000.00431.250018.4.80030000071125	756	75691.30672.01037.385000.00431.250018.4.80030000071125
SICOOB		
Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		
Beneficiário: LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP	Agente: 81.389.207/0001-00	Data processamento: 06/08/2019
Data do documento: 06/08/2019	Espece: 5686 A	Quantidade: 1
Nº da Conta / Respons: _____	Carteira: 1	Valor: R\$ _____
Instruções: APOS VENCIMENTO MULTA DE 2% APOS VENCIMENTO MORA DIA DE 2%		

82.832.361/0001-69
89780-000

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
RUA CELSO RAMOS, 89
CENTRO
XAVANTINA - SC
Sacador / Avalista:

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

20/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:12:01
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.
=====

75691306720103738500000431320019680330000071125
BENEFICIARIO:

LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP
NOME FANTASIA:

LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP
CNPJ: 81.389.207/0001-00
PAGADOR:

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

NR. DOCUMENTO 82.004
DATA DE VENCIMENTO 05/10/2019

DATA DO PAGAMENTO 20/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO 711,25
VALOR COBRADO 711,25

=====

NR.AUTENTICACAO C.2C2.9E1.F86.E00.3E0
=====

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.

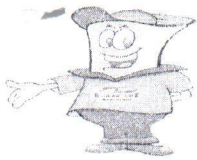
CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 20/08/19
Ass: [assinatura]
Nome: _____
Cargo: _____



SICOOB		756		75691.30672 01037.385000 00431.320019 6 803300000071125	
Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					
Beneficiário LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP		Nº documento 5686 B		Especie DM	
Data de documento 06/08/2019		Nº da Conta / Respons 1		Especie R\$	
Aceite 81.389.207/0001-00		Data processamento 06/08/2019		Valor 711,25	
Cooperativa contratante / Cod. Beneficiário 3067/373850		Nosso número 4313-2		Valor documento 711,25	
Instruções APOS VENCIMENTO MULTA DE 2% APOS VENCIMENTO MORA DIA DE 2%					
(-) Desconto / Abatimento					
(-) Outras Deduções					
(+) Mora/Multa					
(+) Outros Acréscimos					
(-) Valor cobrado					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3067 SICOOB - CREDIAUC/SC					
Pagador ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA RUA CELSO RAMOS, 89 CENTRO XAVANTINA - SC					
CNPJ: 82.832.361/0001-69					
Sacador / Avalista 89780-000					
Autenticação mecânica - Ficha de compensação					





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

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 5.686
 SÉRIE 001
 FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4219 0881 3892 0700 0100 5500 1000 0056 8617 2474895

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342190112821341 06/08/2019 9:59:49



NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIAS DADOS DA NF-e

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 DATA DA EMISSÃO: 06/08/2019

ENDEREÇO: R CELSO RAMOS, 89. BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 89780-000 DATA DA ENTRADA/SAIDA: 06/08/2019

MUNICÍPIO: XAVANTINA FONE / FAX: UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DE ENTRADA/SAIDA: 9:59

FATURA/ DUPLICATA
 05/09/19 5686 - 1/2 711,25 05/10/19 5686 - 2/2 711,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.422,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.422,50

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVICOS	NCM / SH	CST	CFOP/UNII	QTDE	VLR UNITÁRIO	DESC	VLR TOTAL	B. CALC. ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0006584	LIXEIRA 20 L AGATA	73239300	01025	102 UN	10,0000	142,2500	0,00	1.422,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 20 / 08 / 19
 Ass.: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 81.389.207/0001-00

Razão Social: UCEL ATACAREJO EIRELI EPP

Endereço: AV AVENIDA PALUDO 855 SALA / SAO JOAO / SEARA / SC /
89770-000

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

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

Validade: 12/08/2019 a 10/09/2019

Certificação Número: 2019081202364152312309

Informação obtida em 26/08/2019 11:25:45

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



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



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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:43:14 do dia 14/08/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 10/02/2020.

Código de controle da certidão: **47FE.E0DE.8AEC.F716**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

20/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:12:01
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.
75691306980124540170600563500016979910000097775

BENEFICIARIO:
BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA

CNPJ: 24.450.953/0001-10
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 82.005
DATA DE VENCIMENTO 24/08/2019
DATA DO PAGAMENTO 20/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO 977,75
VALOR COBRADO 977,75

NR. AUTENTICACAO 7.83A.233.114.9DF.DFD

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento	PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU AGENCIAS BANCARIAS ATÉ O VENCIMENTO.			
Beneficiário	BOM PRINCIPIO COMERCIO ME			
Data do Documento	09/08/2019	Número do Documento	5569-1-01	Espécie Doc. DM
Uso do Banco	1	Carteira	1	Quantidade Moeda Real
Agência/Código do Beneficiário	3069 / 2454017	Data do Processamento	09/08/2019	Aceite Não
Nosso Número	0005635-0	Valor Moeda		
(-) Valor do Documento	977,75	Instruções: (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)		
(-) Desconto/Abatimento		Multa após vencimento.....R\$ 24,44		
(-) Outras Deduções		Juros diário de.....R\$ 1,96		
(+) Mora/Multa		Após o vencimento, multa de 2,5% e juros de 6% ao mês.		
(+) Outros Acréscimos				
(-) Valor Cobrado				



CPF/CNPJ do Pagador
82.832.361/0001-69
Código de Baixa

Dados do beneficiário: RUA TIRADENTES, 370 - E
Bairro: BELA VISTA Cidade: CHAPECO UF: SC CEP: 89804073
Unidade cedente CHAPECO
Pagador 452-ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
RUA CELSO RAMOS, 89
Bairro: CENTRO Cidade: XAVANTINA UF: SC CEP: 89780000
Sacador/Avallista

CERTIFICO que o Material/Contas
constante nesta documentação
Recebido/Prezado

Data: 20/08/19
Ass: [assinatura]
Nome: _____
Cargo: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BOM PRINCIPIO COMERCIO ME

RUA TIRADENTES, 370 e - BELA VISTA -
CEP: 89804-073 - CHAPECÓ - SC
TEL: (49) 3025-3003
bomprincípio.adm@gmail.com

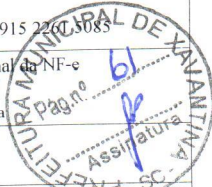
DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000005569 FL. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

4219 0824 4509 5300 0110 5500 1000 0055 6915 2260 5085

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342190115343938 09/08/2019 15:54:35

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257916245

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

24.450.953/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

452 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ / CPF

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO

09/08/2019

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS, 89

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

09/08/2019

MUNICÍPIO

XAVANTINA

FONE / FAX

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:54:18

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	5569	977,75	0,00	977,75

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/08/2019	977,75									

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	977,75	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	977,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0,000		606,250

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
231	PAPEL HIGIENICO FS 60 M CLASSIC 4 ROLOS	48181000	0500	5405	UN	32,00	2,63	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77	PAPEL TOALHA INTERFOLHA PLUS	48182000	0500	5405	FD	50,00	8,50	0,00	425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	COPO PLASTICO 180 PS BRANCO	39241000	0500	5405	UN	25,00	2,45	0,00	61,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59	COPO PLASTICO 50ML BR PS	39239000	0500	5405	UN	50,00	1,50	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107	SACO LIXO 50 LITROS ROLO C/ 50	39159000	0500	5405	UN	20,00	9,50	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
153	SACO LIXO 30 LITROS 50 UN	39232190	0500	5405	UN	10,00	9,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
307	SAPONACEO CREMOSO LIMAO 300 ML	39239000	0101	5102	UN	10,00	3,25	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	ESCOVA SANITÁRIA NYLON	96039000	0101	5102	UN	5,00	4,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Data: 20/08/19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$ 0,66 correspondente à alíquota de 1,25%. Vl. Trib aprox: R\$ 0,00 Federal, R\$ 0,00 Estadual e R\$ 0,00 Municipal - Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



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



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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:38:11 do dia 21/08/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/02/2020.

Código de controle da certidão: **F319.CB2A.D9A3.4258**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	190140089762568
Data de emissão:	23/08/2019 09:14:34
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	22/10/2019

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: 24.450.953/0001-10

Razão Social: BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA ME

Endereço: RUA TIRADENTES370 / SAO CRISTOVAO / CHAPECO / SC /
89804-060

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: 17/08/2019 a 15/09/2019

Certificação Número: 2019081705402028059649

Informação obtida em 26/08/2019 11:29:18

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente



20/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:12:01
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009011870810032743667617818007000026500
BENEFICIARIO:

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

CNPJ: 82.873.068/0001-40

PAGADOR:

ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 82.006

NOSSO NUMERO 11870810027436676

CONVENIO 01187081

DATA DE VENCIMENTO 09/09/2019

DATA DO PAGAMENTO 20/08/2019

VALOR DO DOCUMENTO 265,00

VALOR COBRADO 265,00

NR. AUTENTICACAO B.AF5.885.2B6.13A.CD0

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo do Pagador	
Beneficiário	GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40 RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190	Agência/Código Beneficiário	3125-9/2037-0	Vencimento	09/09/2019
Data do documento	09/08/2019	Espeçie Doc	DM	Nosso Número	11870810027436676
Uso do Banco	CIP	Quantidade	17	(=) Valor do Documento	265,00
Instruções:			Valor	(-) Desconto	
Taxa de permanencia p/ dia R\$ 1,06			Valor	(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.					
Pagador:		ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS R CELSO RAMOS 89780000		CNPJ:82832361000169 SETOR:3009 ROT: 15	
Pagador/Avallista		XAVANTINA		SC	
Código da Baixa					

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

Data: 20 / 08 / 19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
Nº SÉRIE 18633587
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4219.0882.8730.6800.0140.5500.1018.6335.8719.9816.7174

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342190115495493 09/08/2019 19:36:41

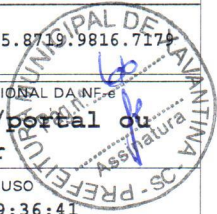


Table with columns: NATUREZA DA OPERAÇÃO (VENDA), INSCR. ESTADUAL (250064111), INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO, CNPJ (82.873.068/0001-40)

Table with columns: DESTINATÁRIO / REMETENTE (ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS), ENDEREÇO (R CELSO RAMOS ,089), MUNICIPIO (XAVANTINA), FONE / FAX (4934541108), UF (SC), INSCR. ESTADUAL, DATA DE EMISSAO (09/08/2019), DATA ENTRADA / SAÍDA (09/08/2019), HORA DE SAÍDA (21:00:00)

Table with columns: FATURA NUMERO, VENCIMENTO, VALOR, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR

Table with columns: CÁLCULO DO IMPOSTO (BASE DE CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS)

Table with columns: TRANSPORTADOR (JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA), FRETE POR CONTA (0), CÓDIGO ANTT (ETC09227644), PLACA VEICULO/REBOQUE (IYQ5608), UF (RS), CNPJ / CPF (04.381.959/0002-56)

Table with columns: DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO (AGUA P/INJ ISOF 200X10ML PLAST., HYPLEX B CX C/100 AMP 2ML, HYPOCINA COMPOSTA CX C/50 AMP 5ML IM/IV)

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 20/08/19
Ass: [Signature]
Nome:
Cargo:

Table with columns: DADOS ADICIONAIS (TRANSBORDO EM: XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA), RESERVADO AO FISCO



Receita Federal

**CERTIDÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 18:24:34 do dia 26/06/2019 <hora e data de Brasília>.
 Válida até 23/12/2019.

Código de controle da certidão: **584E.B5E5.1F0E.A5C4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



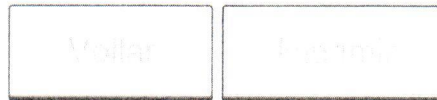
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	190140075691698
Data de emissão:	22/07/2019 14:43:28
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	20/09/2019

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>



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 82.873.068/0001-40

Razão Social: GENESIO A MENDES E CIA LTDA

Endereço: R SAO LUIZ 127 GALPAO K / AEROPORTO / TUBARAO / SC /
88705-190

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

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

Validade: 23/07/2019 a 21/08/2019

Certificação Número: 2019072304462825788843

Informação obtida em 09/08/2019 14:37:03

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

20/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:12:01
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

09191161030006431901590004743564379940000064070
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 82.007
DATA DE VENCIMENTO 27/08/2019
DATA DO PAGAMENTO 20/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO 640,70
VALOR COBRADO 640,70

NR.AUTENTICACAO 0.329.A44.423.657.454

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.

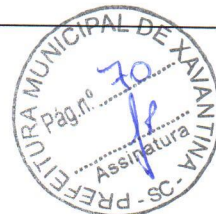
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

20/08/2019 08:47:14
20/08/2019 09:12:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



CERTIFICO que o Material do Tít.
comprado neste documento foi
Recebido/Prestado em
Data: 20/08/19
Ass: [Assinatura]
Nome: _____
Cargo: _____

UNICRED		091 - 4 09191.16103 00064.319015 90004.743564 3 79940000064070			
Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 27/08/2019
Beneficiário STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 1161/643190
Data do Documento: 12/08/2019	No. do Documento 74670-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/08/2019	Nosso Número 1900047435-6
Uso do Banco	Carteira 21	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 640,70
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protesto Automatico no 5 dia após o vencimento					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69 RUA CELSO RAMOS, 89					(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista		CEP: 89.780-000		XAVANTINA - SC	

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: _____



DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 74670
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0806.1060.0500.0180.5500.1000.0746.7010.0197.6300

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: **143190147048321**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: **ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS** CNPJ / CPF: **82.832.361/0001-69** Data Emissão: **12/08/2019**

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

74670-A										
27/08/2019										
640,70										

DADOS DO PEDIDO Número: **168141** Empenho: _____ Vendedor: **4**

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

Valor do ICMS	640,70	Valor do ICMS	71,36	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	640,70
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	640,70

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **B TRANSPORTES LTDA - ERECHIM** Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário 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: **3** Espécie: _____ Marca: _____ Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): **10,000** Peso Líquido (Kg): **10,000** Cubagem Total: **0,000**

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

Município: **XAVANTINA** UF: **SC**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
2259	AGULHA 40X12 CX/100 CXE/10000 DESCARPACK Lote: SAGAAA066G 31/03/2024 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 2259 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814253 nf05	90183219	200	6108	UN	500	0,06000	30,00	30,00	1,20	0,00	0	4
202	COMPRESSA 7,5X7,5 9F PCT/500 CX/24 KARINA AMERICA MEDICAL (L03) Lote: 0804 05/07/2024 Fabr.: 05/07/2019 Cod.Fabr.: 202 Reg. MS: 10221910003 Cod.EAN13: 7898488470018	30059090	000	6108	PCT	20	12,20000	244,00	244,00	29,28	0,00	0	12
2247	EQUIPO MACRO COMPL LS PC/25 CXE/500 DESCARPACK Lote: SEMAAA0216 31/03/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 2247 Reg. MS: 10330669065 Cod.EAN13: 7898283815724	90189010	200	6108	UN	50	0,78000	39,00	39,00	1,56	0,00	0	4
1849	MORFINA® 10MG/ML 1ML IM/IV 50AMP CRISTALIA DIMORF® Lote: 19020084 28/02/2021 Fabr.: 28/02/2019 Cod.Fabr.: 1849 Cod.EAN13: 7896676402087	30049099	000	6108	AM	50	3,20000	160,00	160,00	19,20	0,00	0	12
7939	SONDA FOLEY 2V N18 30CC CX/10 MEDIX Lote: 19A42 31/12/2023 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: 6572 Reg. MS: 80495510040 Cod.EAN13: 7898652370984	90183921	000	6108	UN	10	2,20000	22,00	22,00	2,64	0,00	0	12
373	SONDA OXIGENIO TIPO OCULOS N12 105CM ADULTO PCT/10 CX/450 MARK MED Lote: 13797 01/06/2023 Fabr.: 05/07/2019 Cod.Fabr.: 373 Reg. MS: 10207820020 Cod.EAN13: 7898430464997	90183929	000	6108	UN	30	0,82000	24,60	24,60	2,95	0,00	0	12

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares: _____

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

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 37,56
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 2259, 2247.

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

Data: 20/08/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
3489	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0100ML CX C/70 FR EQUIPLEX (715) Lote: 1913701 31/07/2021 Fabr.: 31/07/2019 Cod.Fabr.: 715 Cod.EAN13: 7898007677157	30049099	000	6108	FR	70	1,73000	121,10	121,10	14,53	0,00	0	12





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



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

Nome: 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 14:58:23 do dia 09/08/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/02/2020.

Código de controle da certidão: **2EA8.12E8.4AD7.EF8E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 09/08/2019 15:04:07

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **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>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

20/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:12:01
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.

75691306980105224813300497630012980020000014000
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 82.008
DATA DE VENCIMENTO 04/09/2019
DATA DO PAGAMENTO 20/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO 140,00
VALOR COBRADO 140,00

NR.AUTENTICACAO 0.84D.337.C8F.DA7.97E

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.

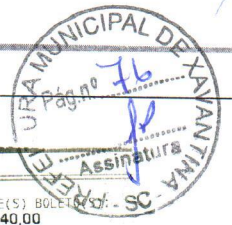
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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.



VIA DO CLIENTE

RECEBEMOS DE CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA AS MERCADORIAS DA NOTA 001064 SERIE 3 E 0(S) SEGUINTE(S) BOLETO Nº 003 001064-01 Vencimento 04/09/2019 Valor R\$ 140,00 Barras: 75699800200000140001306901052248130049763001

07/08/2019

Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 1 - SAIDA
Numero: 001064 Serie: 3



CHAVE DE ACESSO:

4219 0811.7387.0600.0171.5500.3000.0010.6410.3001.0648
Protocolo de Autorização: 342190113/74/36 07/08/2019 14:22 hs

VENDA NAO CONTR NO ESTADO

Emissao: 07/08/2019 Saída/Entrada: 07/08/2019 Hora: 14:22 hs

DADOS DO EMITENTE: CNPJ: 11738706/0001-71
I.Estadual: 256063320

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

R NILSO BRAUN Numero 451
Bairro PARQUE DAS PALMEIRAS Fone: (49) 3323-0432 / (49) 33
CEP 89803604 CHAPECO-SC

DESTINATARIO/REMETENTE: CNPJ: 82832361/0001-69
I.Estadual:

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

RUA CELSO RAMOS 89 Numero 89
Bairro CENTRO Fone: 49-3454-1108
CEP 89780000 XAVANTINA-SC

VENCIMENTO

01) 04/09/2019 140,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	UNID	VL.UNIT	VL.TOTAL
OXIGENIO MEDICINAL 40L 150BAR Cilindro(s) Cheio: 1 vaziao: 1 Cod ONU 1072 Risco: 2.2	1,0	un	140,00	140,00

Volumes	Especie	Peso Liquido
1	Cilindro(s)	6.500
BASE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE ICMS ST 0,00
VALOR ICMS ST 0,00	VLR PRODUTOS 140,00	VALOR DO FRETE 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 140,00
INFORMACOES ADICIONAIS VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 140,00. MANIFESTO(S) 30642		RESERVADO AO FISCO

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

Data: 20/08/19

Ass: 20/08/2019 08:49:05
20/08/2019 09:12:02

Nome:

Cargo:

BANCO SICOOB 756-1 75691.30698 01052.248133 00497.630012 9 80020000014000

Local de Pagamento	PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SICOOB				Vencimento	04/09/2019
Beneficiário	CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA CNPJ: 11738706/0001-71				Agência / Código do Beneficiário	3069/052248-1
Data do Documento	Nº Documento	Especie Doc	Acerte	Data do Processamento	Carteira / Nosso Numero	30049763
07/08/2019	003-001064-01	DM	N	07/08/2019	(=) Valor do Documento	140,00
Uso Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
	01	R\$	X		(-) Outras Deduções	
Instruções	Apos o vencimento juros de R\$ 0,14 ao dia e multa de 2,80 Sujeito a protesto se nao pago em 7 dias				(+) Mora / Multa	
Pagador	ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82832361/0001-69 RUA CELSO RAMOS 89 89 CENTRO XAVANTINA-SC 89780-000				(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

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 / CHAPECÓ /
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: 13/08/2019 a 11/09/2019

Certificação Número: 2019081304483162981910

Informação obtida em 26/08/2019 11:31:38

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



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



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

Nome: 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 17:14:03 do dia 20/08/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/02/2020.

Código de controle da certidão: **2021.D09C.4DE8.E46D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**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**

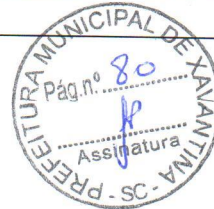
Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **190140083952101**
Data de emissão: **09/08/2019 17:12:17**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **08/10/2019**

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

20/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:12:01
460104601 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090133472400062909673170880030000190734

BENEFICIARIO:

CELESC DISTRIBUICAO SA

NOME FANTASIA:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

=====

NR. DOCUMENTO	82.009
NOSSO NUMERO	13347240062909673
CONVENIO	01334724
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2019
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.907,34
VALOR COBRADO	1.907,34

=====

NR.AUTENTICACAO 7.669.671.E9E.998.4C5

=====

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

20/08/2019 08:52:00
20/08/2019 09:12:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA

COD FISCAL OP: 5.257 5.949 GRUPO A4

08/2019 - 000.004.921.000

EMISSÃO: 13/08/2019

FAT-01-20195129863368-1

APRESENTAÇÃO: 20/08/2019

REFERÊNCIA: 08/2019

HOSPITAL SAO LUCAS

CPJ 82.832.361/0001-69 LOCAL: 0610 ETAPA/LIVRO: 68/021598
 R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
 CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000

RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 13/08/2019
C2F7.44BA.DE81.24F5.3C03.68BE.4B9D.D06E

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA
12334109

ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE
0800 480120

VENCIMENTO
05/09/2019

CONSUMO TOTAL FATURADO
1.889 kWh

VALOR ATÉ O VENCIMENTO
R\$ 1.907,34



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

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

Dados do Faturamento

	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	143	1,874325	267,11
Consumo Fora Ponta	1.746	0,555207	969,48
Energia Reat Exc Fp	19	0,473684	8,82
Demanda	30	18,707000	561,21
Adic Band. Amarela			23,83
Adic Band. Vermel P1			51,25
Subtotal (R\$)			1.881,70

DADOS DA MEDIÇÃO - CONSUMO REGISTRADO NO MÊS

EQUIPAMENTO	LEITURA	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
042108090	ATUAL ANTERIOR			
CNP	5207800 5138280	kWh PT	0,0020	142,51
CNF	58996577 58144787	kWh FP	0,0020	1746,16
DNP	855 1042	kW PT	0,0080	7,01
DNF	2572 3135	kW FP	0,0080	21,09
DEP	62452 61597	kW PT	0,0080	7,01
DFP	190215 187643	kW FP	0,0080	21,09
UFO	274297 274297	kWh PT	0,0020	0,00
UFF	2052403 2043317	kWh FP	0,0020	18,62
DMP	192665 190014	kW PT	0,0020	5,43
DMF	507931 499846	kW FP	0,0020	16,57
E	154755628 154755628	kVAh TP	0,0020	0,00

Lançamentos e Serviços

Cosip			25,64
Subtotal (R\$)			25,64

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/08/2019 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50

DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/07/2019 FATOR DE POTÊNCIA: 1,00

DIAS FATURADOS: 31

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
07/2019	2445.15	03/2019	2252.24	11/2018	1751.8
06/2019	1886.53	02/2019	2504.91	10/2018	1690.72
05/2019	1865.19	01/2019	2500.46	09/2018	2359.63
04/2019	1796.12	12/2018	2007.51	08/2018	2520.68

PARA PAGAMENTO APÓS VENCIMENTO, SERÁ COBRADA MULTA DE 2%, ACRESCIDADA DE JUROS DE 0,0333% POR DIA DE ATRASO, CONFORME LEI Nº 10.438/02, E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONFORME LEI Nº 10.192/01.

ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTARÁ PASSÍVEL DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DESTA FATURA, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS
 BRO ITACORUBI,160

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS

ICMS			PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO		
R\$ 1.881,70	25,00%	R\$ 470,39	R\$ 31,06	R\$ 143,00

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

001-9

00190.00009 01334.724000 62909.673170 8 80030000190734

FICHA DO CAIXA

CEDENTE	SACADO	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	VENCIMENTO
CELESC AD CENTR	HOSPITAL SAO LUCAS	3064-3/0105119-9	05/09/2019
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA
13/08/2019	FAT-01-20195129863368-1	12334109	08/2019
			VALOR COBRADO (R\$)
			1.907,34



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

001-9

00190.00009 01334.724000 62909.673170 8 80030000190734

AGÊNCIA RECEBEDORA	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.	VENCIMENTO	05/09/2019
CEDENTE	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE
CELESC DISTRIBUICAO S.A	12334109	08/2019	3064-3/0105119-9
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	ESPECIE DOCUMENTO	ACEITE
13/08/2019	FAT-01-20195129863368-1	DM	A
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE
	17	R\$	
		VALOR	1.907,34

APOS VENCIMENTO PAGAR NO BANCO DO BRASIL. EVITE PROTESTO APOS 30 DIAS VENCIMENTO. PARA DEBITO AUTOMATICO SOLICITAR ANTES LIBERACAO NA CELESC DEPOIS CADASTRAR NO SEU BANCO.

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

Data: 20/08/2019

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



INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR



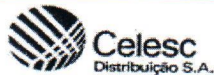
Energia Elétrica oferece perigo. Para mexer nas instalações elétricas procure sempre um electricista.

É de inteira responsabilidade do Consumidor, a qualquer tempo, a atualização cadastral da unidade consumidora e a adequação técnica e de das instalações elétricas, conforme normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT ou outra entidade credenciada pelo conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - CONMETRO, e das normas e padrões do concessionário postos à disposição do interessado.

As informações sobre as condições de fornecimento, tarifa, produtos, serviços prestados e tributos encontram-se à sua disposição, em nossos escritórios.

Pagamentos efetuados com cheque só terão quitação válida após compensação.

Tele-atendimento: das 00:00 às 24:00 para solicitação de serviços comerciais e 24 horas para informações sobre falhas no sistema elétrico.



Celesc Distribuição S.A.
Av Itamarati, 160 - Florianópolis
CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc. Est.: 255266626
WWW.CELESC.COM.BR

HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO DE ENTREGA

R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000
LOCAL: 0610 ETAPA/LIVRO/SEQ.: 68/021598/1

REFERÊNCIA: 08/2019
VENCIMENTO: 05/09/2019
PRÓXIMA LEITURA: 13/09/2019

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

Período de referência da apuração:	05/2019	06/2019	META	TRIMEST.	ANUAIS
DIC - DURAÇÃO DE INTERRUÇÃO INDIVIDUAL (h):	0.00	1.36	4.99	9.98	19.97
FIC - FREQUÊNCIA DE INTERRUÇÃO INDIVIDUAL (h):	0.00	1.00	3.07	6.14	12.29
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA DE INTERRUÇÃO INDIVIDUAL (h):	0.00	1.36	2.91	0.00	0.00
EUSD - Valor Enc. Uso Sist. Distr (R\$)			605.55		
DICRI - Duração da Interrupção Individual Dia Crítico (horas):			9.77		

A CONCESSIONÁRIA COMPENSA POR MEIO DE CRÉDITO NA CONTA DE LUZ, EVENTUAIS VIOLAÇÕES DA META DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC E DICRI.

É DIREITO DO CONSUMIDOR SOLICITAR APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC E DICRI, A QUALQUER TEMPO.

0800 48 0196 - Falta de Energia e Emergências
0800 48 0120 - Informações e Serviços Comerciais
0800 646 4050 - Deficientes Auditivos

167 - ANEEL (LIGAÇÃO GRATUITA DE TELEFONES FIXOS)
0800 48 3232 - OUVIDORIA

PARA ATENDIMENTO
LIGUE 0800 480120
E INFORME ESTE NÚMERO
12334109

INDICADORES DE CONFORMIDADE DOS NÍVEIS DE TENSÃO:

TENS. CONTRATADA	MÍNIMA	MÁXIMA
23100V	V	V

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

Data: 20/08/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO

NOME: _____
DATA: _____ HORA: _____
VISTO: _____

- AUSENTE
 MUDOU-SE
 RECUSOU-SE A RECEBER
 OUTROS
- NÚMERO INEXISTENTE
 ENDEREÇO INSUFICIENTE
 CASA FECHADA

INFORMAÇÕES OPERACIONAIS

LOCAL: 0610 ETAPA/LIVRO/SEQ.: 68/021598/1 EQUIPAMENTO DE MEDIÇÃO: 042108090

HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 20/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.12.01
 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 2305
 COMPETENCIA 07/2019
 IDENTIFICADOR 82832361000169
 DATA DO PAGAMENTO 20/08/2019
 VALOR DO INSS 4.711,45
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 4.711,45
 =====

DOCUMENTO: 082010
 AUTENTICACAO SISBB: 4.5EB.BAD.3FD.CE8.A75
 =====

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
 20/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.12.01
 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 2305
 COMPETENCIA 07/2019
 IDENTIFICADOR 82832361000169
 DATA DO PAGAMENTO 20/08/2019
 VALOR DO INSS 4.711,45
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 4.711,45
 =====

DOCUMENTO: 082010
 AUTENTICACAO SISBB: 4.5EB.BAD.3FD.CE8.A75
 =====

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

Vcto: 20/08/2019

3-CODIGO DE PAGAMENTO	2305	MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
4-COMPETENCIA	07/2019	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69	1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 Xavantina SC
6-VALOR DO INSS	4.771,45	2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)
7-		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.
8-		
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00	
10-ATM/MULTA E JUROS		
11-TOTAL	4.771,45	

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

Data: 20/08/19

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____

G338271511810397011
27/08/2019 15:18:44**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 33.033,06
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

27/08/2019 15:09:18
27/08/2019 15:18:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE

Prefeitura Municipal de São João do Oeste
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Número do RPS	Número da nota
	84
Data da emissão da nota	
27/08/2019 10:33:18	
Data do fato gerador	
27/08/2019 10:33:18	
Código de verificação	
33B5UZV49	

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 MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE AGOSTO 2019.	36.360,0000	1,0000	36.360,0000	36.360,00x3,00 =	1.090,80

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	33.033,06								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 236,34	R\$ 1.090,80	R\$ 0,00	R\$ 545,40	R\$ 363,60	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 36.360,00		Valor líquido = R\$ 33.033,06			

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	36.360,00	1.090,80

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\$ 4.890,42 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 756,29 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



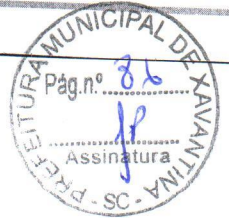
Verificar autenticidade

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

Data: 27/08/2019
 Ass:
 Nome: _____
 Cargo: _____

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 27/08/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.51.49
 4601904601



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
 Convenio CASAN
 Codigo de Barras 8264000001-2 30010013000-8
 00000001051-2 93021908200-3
 Data do pagamento 27/08/2019
 Valor Total 130,01
 =====

DOCUMENTO: 082701
 AUTENTICACAO SISBB:
 8.544.731.171.256.87B

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/08/2019 16:47:28
 27/08/2019 16:51:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ/MF - 82508433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0300 643 0195
 ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159
 OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	08/2019	21/09/2019
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 23/08/2019

PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS	CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS	CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

ENDERECO: R. GOV. CELSO RAMOS, 259 -	SITUAÇÃO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA	NÚMERO DO HIDRÔMETRO: Y15C022828

MAIOR CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ x 114,02): 26/26000	HISTÓRICO				
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ x 114,02): 23,57/23000	DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³ x 114,02): 0,60/600	23/08/2019	08/2019	MÍNIMO	1205	20
ECONOMIAS POR CATEGORIA					
RES	COM	IND	FUB	TOTAL	
000	002	000	000	002	
SEQUENCIAL					
NÚMERO	SEQUENCIAL				
G68-000020	105.193.021.908				

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	CERTIFICADO
RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³	SERVIÇOS FATURAMENTO AGUA PARC VALOR FATURADO	que o Material/Serviço constar neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
130,01	130,01	
NAO RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³		
ATE 10 6,50004		
11 50 10,7866		
51 999999 13,5688		

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
130,01	PIS (1,65%) 2,15 COFINS (7,60%) 9,88	130,01
IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES PROCEDIMENTO PADRAO		

INFORMACAO DA QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA - (SIGNIFICADOS NO VERSO)
 DECRETO PRESIDENCIAL N.5.440-05, PORTARIA N.2914/11 MS E PORTARIA ESTADUAL N.431/16
 1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS
 PARAMETROS/AMOSTRAS | PORTARIA N.2914/11 | REALIZADAS | EM CONSERVAÇÃO

Data: 21/08/19
 Ass: [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/08/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.51.49
4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN
Codigo de Barras 8262000000-6 97360013000-7
00000001051-2 93031908700-1
Data do pagamento 27/08/2019
Valor Total 97,36

DOCUMENTO: 082702
AUTENTICACAO SISBB:
E.F3B.B16.377.ACD.F1D

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

Data: 27/08/19

Ass: 

Nome: _____

Cargo: _____



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

27/08/2019 16:48:58

27/08/2019 16:51:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJMF - 82508433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195
ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159
OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	08/2019	21/09/2019
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01		DATA APRESENTAÇÃO: 23/08/2019

PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS	CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS	82.832.361/0001-69

ENDEREÇO R. GOV. CELSO RAMOS, -	SITUAÇÃO DO FATURAMENTO ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA	NÚMERO DO HIDRÔMETRO A165509592

MATOR CONSUMO DOS ULTIMOS 6 MESES (m³ x litros)		HISTÓRICO							
21/21000		DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRENCIA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)			
VOLUME MEDIO DOS ULTIMOS 6 MESES (m³ x litros)		23/08/2019	08/2019	LIDO	502	13			
14,00/14000		24/07/2019	07/2019	LIDO	489	10			
VOLUME MEDIO		24/06/2019	06/2019	LIDO	479	13			
DIÁRIO (m³ x litros)		24/05/2019	05/2019	LIDO	456	15			
0,43/433		23/04/2019	04/2019	LIDO	451	14			
ECONOMIAS POR CATEGORIA		25/03/2019	03/2019	LIDO	437	12			
RES	COM	IND	PUB	TOTAL	25/02/2019	02/2019	LIDO	425	21
000	001	000	000	001					
NÚMERO SEQUENCIAL									
G68-000021 105.193.031.908									

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS
RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³	SERVIÇOS FATURAMENTO ÁGUA PARC VALOR FATURADO
	97,36
NAO RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³	
ATE 10 6,5004	
11 50 10,7866	
51 999999 13,5608	

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
97,36	PIS (1,65%) COFINS (7,60%) 7,40	97,36
IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES PROCEDIMENTO PADRAO		

DECLARAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA - (SIGNIFICADOS NO VERSO)
RESIDENCIAL N.5.448-05, PORTARIA N.3914-11 MS E PORTARIA ESTADUAL N.421-16
CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS



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 4.112,74
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/08/2019 13:19:43
28/08/2019 13:35:37

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.....: 78 - JUDITE FIORESE
CTPS Série/Nro.: 00001/137987
CPF.....: 469.900.709-00


Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 09/09/2019 a 08/10/2019, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **09/10/2019**, relativas ao período aquisitivo de: 01/08/2018 a 31/07/2019.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 09/09/2019.

Xavantina-SC, 09/08/2019


ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU


JUDITE FIORESE

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 28/08/19
Ass: 
Nome: _____
Cargo: _____



RECIBO DE FERIAS

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

Empregado.....: 78 - JUDITE FIORESE
CTPS Série/Nro.: 00001/137987
CPF.....: 469.900.709-00
Registro Ficha.: Livro.: 1 Folha.: 20
Função.....: 322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM
Data Admissão...: 01/08/1981

PERIODO S:
Periodo Aquisitivo.....: 01/08/2018 a 31/07/2019
Periodo de Gozo.....: 09/09/2019 a 08/10/2019
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	3.780,29
6-Adicional s/Férias	1.260,10
Total de Proventos ==>	5.040,39
1-INSS Segurado	554,44
2-IRF	373,21
Total de Descontos ==>	927,65
Liquido ==>	4.112,74

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.764,66	9002-Base INSS	5.040,39
9003-Base IRF	4.485,95	9004-Base FGTS	5.040,39
9005-FGTS	403,23	9012-Base INSS Normal	5.040,39
9014-Base IRF Férias	4.485,95	9026-Base FGTS Normal	5.040,39

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	530,00	10-Adicional Noturno	556,38
20-Média de Horas Extras	225,73	50-Quinquenio	264,70
DSR s/Média Horas Extras	225,73	72-Horas Extras 100% Noturnas	56,16
76-Horas Sob. Aviso 33,33%	133,42	111-DSR s/ horas 100% noturna	21,07
112-DSR s/ horas 100% diurna	2,44	9001-Salário Base	1.764,66
9016-*Base Férias	3.780,29		

Recebi a Importancia de (Quatro Mil Cento e Doze Reais, Setenta e Quatro Centavos*****), referente quitação das férias.

Xavantina-SC, /

Judite Fiorese

Judite Fiorese

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

JUDITE FIORESE

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

Data: 28/08/18

Ass: *JF*

Nome: _____

Cargo: _____

G331280742022563011
28/08/2019 07:53:09**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 8547 CHAPECO/GETULIO VARGAS
Conta corrente (com DV) 239247
CNPJ 27.677.738/0001-44
Nome favorecido ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 82.801
Valor 6.240,00
Data transferência 28/08/2019

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB FD97686D4465183C

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/08/2019 07:51:14
28/08/2019 07:53:09

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
	36 - A1
Data da emissão da nota	27/08/2019 09:07:54
Data do fato gerador	27/08/2019 09:07:54
Código de Verificação	003X-PDLs

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço - descrição do serviço	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
4.01 - REFERENTE PLANTÃO MÉDICO DE AGOSTO 2019.	6240,0000	1,0000	R\$ 6.240,00	6.240,00 x 4,00	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\$ 6.240,00			Valor líquido = R\$ 6.240,00		

Códigos dos serviços:
4.01 - Medicina e biomedicina.

Des. condicionado(R\$)	Des. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	6.240,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000000036 / A1, EMITIDA EM 27/08/2019 NO VALOR DE R\$ 6.240,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ___/___/___ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

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

Data: 28/08/19

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:51:49
460104601 0005

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339900821961000000705794001015180090000040038
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 91.101
DATA DE VENCIMENTO 11/09/2019
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2019
VALOR DO DOCUMENTO 400,38
VALOR COBRADO 400,38

PAGAMENTO AGENDADO.

A quitação efetiva desse debito dependera da validação das condições de pagamento junto ao beneficiario e da existencia de saldo na sua conta-corrente as 23:45h da data escolhida. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitação.

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Recibo do Sacado:

Vencimento	11/09/2019
Agência/Código do Cedente	
Nosso Número	0005794-0
(=)Valor do Documento	400,38
(-)Desconto/Abatimento	
(+)Outras Deduções	
(+)Mora/Multa	
(+)Outros Acréscimos	
(=)Valor Cobrado	

Local de Pagamento	033-7	
Cedente	PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER	
Nome do Documento	12/08/2019	Valor
Uso do Banco	101	R\$
Instruções/Texto de responsabilidade do cedente	JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 0,76 PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO SUJEITO A PROTESTO	



G338274640019681016
51:46

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

27/08/2019 16:39:06
27/08/2019 16:51:46

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

Data: 28/08/19
Ass: [Signature]
Nome: _____
Cargo: _____



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 16:17:56 do dia 09/08/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/02/2020.

Código de controle da certidão: **F050.2EEF.7CBB.B93E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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: 09/08/2019 a 07/09/2019

Certificação Número: 2019080901421695129394

Informação obtida em 09/08/2019 16:13:56

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

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

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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 1
 N. 000066902
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4219 0809 9443 7100 0104 5500 1000 0669 0210 0711 1448
 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: 342190116089996 12/08/2019 13:38:35-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69
 DATA DE EMISSÃO: 12/08/2019
 ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS,89
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 89780-000
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 12/08/2019
 MUNICIPIO: XAVANTINA
 FONE/FAX: 4934541108
 UF: SC
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 13:37:00

001	11/09/2019	00,38																	
-----	------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO										
BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO			VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
282,62		48,05		0,00			0,00		400,38	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		400,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: MULTISCV TRANSPORTES EIRELI
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF:
 CNPJ/CPF: 04.169.737/0001-93
 ENDEREÇO: RÓD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1
 MUNICIPIO: HERVAL D'OESTE
 UF: SC
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
9	CX			69,364	66,730

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
M10646	AMPICILINA SODICA 1G - GEN-INJ-50FA-TE UTO(POS) ANT - LOTE:9215169 - Val:29/12/2020	30049099	020	5102	CX	1,00	116,0000	116,00	81,88	13,92	0,00	17,00%	0,00%
M10525	CLOR ONDANSETRONA 2MG/ML - GEN-SOL INJ IV/IM - 50AMP-2ML-NOVAFARMA(POS) - LOT E:78ND1111 - Val:01/04/2021	30042051	020	5102	CX	1,00	47,5000	47,50	33,53	5,70	0,00	17,00%	0,00%
M10516	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLORE.SODIO-SO L INJ IV-09BOL 1000ML-EUROFARMA(POS) - LOTE:581509 - Val:13/09/2020	30049099	020	5102	CX	7,00	33,8400	236,88	167,21	28,43	0,00	17,00%	0,00%

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 12/08/2019
 Ass: *[Assinatura]*
 Nome: _____
 Cargo: _____

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
 BASE DE CALCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART.8º,XI
 Protocolo: 342190116089996
 Pedido:052126 | Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 53.85 (13.45%) Federal Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.35.38
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/08/2019
PERIODO DE APURACAO 31/08/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/09/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.690,74
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.690,74

AUTENTICACAO SISBB: 4.2D1.4A3.1F4.5C5.51D
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 082803

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
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.

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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 NF84 - SOCIEDADE MED GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/09/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 5.47.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	1.690,74
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	1.690,74

85630000016-8 90740064926-1 31828323610-3 00159529243-2



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

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

Data: 28/08/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em co

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 28/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.35.39
 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 28/08/2019
 PERIODO DE APURACAO 31/08/2019
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/09/2019
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 545,00
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 545,00

AUTENTICACAO SISBB: D.5CC.9BA.5A4.06D.165
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 082804

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/08/2019	1ª Via
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CODIGO DA RECEITA	1708	
05 NUMERO DE REFERENCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	545,40	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	545,40	

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 NF84 SOCIEDADE MED GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/09/2019
 Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA
NÃO RECEBER COM RASURAS
 Auto Atendimento Versão 5.47.66 8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000005-1 45400064926-8 31828323610-3 00117089243-2 11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



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

Data: 28/08/19
 Ass: [Signature]
 Nome: _____
 Cargo: _____




04/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:28:48
460115611 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD,BARRA

AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 4601 -
CODIGO DE BARRAS 8567000000 10000064926
31828323610 00117089243
DATA DO PAGAMENTO 04/09/2019
PERIODO DE APURACAO
NUMERO DO CPF
CODIGO DA RECEITA
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 10,00
NR. AUTENTICACAO 8.49F.D39.56E.69E.22C

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

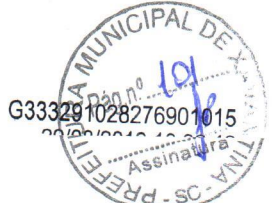
1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 IR COMPLEMEN REF NF84 SOC MEDICA GONZALLES	07 VALOR DO PRINCIPAL	10,00
DARF válido para pagamento até 20/09/2019 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.47.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	10,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

8567000000-8 10000064926-7 31828323610-3 00117089243-2



Complementação Pagamento conforme
Documento Anexo - VALOR 0,40



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:32:41
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.

75691306720102233950931092640080380130000112080

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 82.901
DATA DE VENCIMENTO 15/09/2019
DATA DO PAGAMENTO 29/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO 1.120,80
VALOR COBRADO 1.120,80

NR. AUTENTICACAO 9.9D3.8DC.37F.083.BCA

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

FICHA DE COMPENSAÇÃO

75691.30672 01022.339509 31092.640080 3 80130000112080



LOCAL DE PAGAMENTO	PREFERENCIAMENTE NA SICOOB			DATA DE VENCIMENTO	15/09/2019
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA			AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5
DATA DO DOCUMENTO	29/08/2019	Nº DO DOCUMENTO	310926	NOSSO NUMERO	3109264
COMPETÊNCIA	Agosto/2019	ESPECIE DO DOCUMENTO	Carnê	(F) VALOR DO DOCUMENTO	1.120,80
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)	CARTEIRA 1			(G) DESCONTOS / ABATIMENTOS	
		ACETE	Não	(H) CORREÇÃO	0,00
		MOEDA	9	(I) JUROS	0,00
		BASE DE CÁLCULO	37.360,00	(J) MULTA	0,00
		VENCIMENTO ORIGINAL: 15/09/2019		(K) VALOR COBRADO	1.120,80
		VALOR DO IMPOSTO		NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	82,84
		SALDO UTILIZADO			
ATIVIDADE PRINCIPAL	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
SACADO	ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 CENTRO				
		CPF/CNPJ:	82.832.361/0001-69		
		CEP:	89780-000		
			Xavantina - SC		

CERTIFICADO que o Material/Contas
conforme neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 29/08/19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



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

Página 1 / 1
Data: 29/08/2019
Hora: 08:42:01

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

Declaração	Doc. Inscrição/Num. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem
5236	2 08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	27/08/2019	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	84	84	Livro
Serviço	CNAE Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções				Imposto previsto
04.03	Xavantina		3,00		36.360,00	0,00				1.090,80
5236	3 08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	02/08/2019	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	82	82	Livro
Serviço	CNAE Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções				Imposto previsto
04.03	Xavantina		3,00		1.000,00	0,00				30,00
Totais: Qtd.: 2					37.360,00	0,00				1.120,80





Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados
Declaração detalhada



Identificação do contribuinte

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

Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	2	37.360,00	0,00	1.120,80
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
Imposto a pagar:				1.120,80

Recibo

Ano: 2019 Período: Agosto/2019
Declaração encerrada pelo fiscal: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 29/08/2019 08:41:39
Recibo: 0056449682707877479864094





29/08/2019

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:32:41
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.

75691306800101315980905898000012480050000132200

BENEFICIÁRIO:
SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROF

NOME FANTASIA:
SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROF

CNPJ: 08.950.231/0001-78

PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 82.902

DATA DE VENCIMENTO 07/09/2019

DATA DO PAGAMENTO 29/08/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.322,00

VALOR COBRADO 1.322,00

NR. AUTENTICACAO E.46A.0C0.F4C.79F.EC7

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.

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

Data: 29/08/19

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____



Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 07/09/2019	
Beneficiário SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI - CNPJ: 08.950.231/0001-78 ROD SCT 497 - 20 - AURORA PALMITOS SC 89887000		Agência / Código Beneficiário 3068/13159-8	
Número do Documento 42269/1		Nosso Número 0058980-0	
Especie DM		(-) Valor do Documento 1.322,00	
Quantidade 1		(-) Desconto / Abatimento	
Valor R\$		(-) Outras Deduções	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) SEGUIE A PROTESTO APOS 5 DIA UTIL Cobrar juros de R\$ 1,32 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$ 26,44 para pagamento após o vencimento.		(+) Morar / Multa / Juros	
		(+) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS 89 - CENTRO, Xavantina / SC - 89780000		CPF / CNPJ 82832361000169	
Sacador/ Avalista:		Código de Baixa	

G331301025363002011
30/08/2019 10:29:54**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 11,97
Data Nesta data

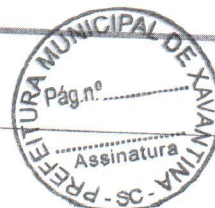
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/08/2019 10:27:13

30/08/2019 10:29:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



04/09/2019

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

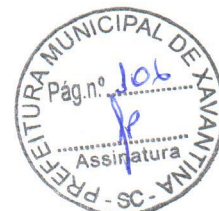
Data 30/08/2019 Valor R\$ 11,97 C

Importe referente a Transferência recebida, 30/08 4601 7015-7 HOSP
SAO LUCAS, agência de origem 4601, documento 554.601.000.007.015,
lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Onze reais e noventa e sete 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 04/09/2019 16:10:32





Pagamento de títulos com débito em conta corrente

30/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:37:52
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.

75691306980124540170600577560014180030000018499
BENEFICIARIO:

BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA

CNPJ: 24.450.953/0001-10

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 83.001
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2019
DATA DO PAGAMENTO 30/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO 184,99
VALOR COBRADO 184,99

NR. AUTENTICACAO B.C83.641.143.A06.727

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.

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

Data: 30 / 08 / 19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



756-0

75691.30698 01245.401706 00577.560014 1 800300000018499

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU AGENCIAS BANCARIAS ATÉ O VENCIMENTO.

Beneficiário

BOM PRINCIPIO COMERCIO ME

Data do Documento

29/08/2019

Uso do Banco

5765-1-01

Carteira

1

Espécie Moeda

Real

Espécie Doc.

DM

Quantidade Moeda

Valor Moeda

29/08/2019

Data do Processamento

24.450.953/0001-10

Agência/Código do Beneficiário

3069 / 2454017

Nosso Número

0005775-6

(=) Valor do Documento

184,99

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

CPF/CNPJ do Pagador

82.832.361/0001-69

Código de Baixa

Gerado automaticamente pelo sistema Infocob - www.infogestimas.com.br





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: 513/19 e 952/19 **Data:** 30/07/2019
Valor total: R\$ 104.500,00
Data da Prestação de Contas: 31/08/2019

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.




RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: AGOSTO de 2019 – Oitava Parcela 3 parcela de Termo Aditivo

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado ¹	Valorexecutado no período ²	Valorexecutado até o período ³
Manutenção das atividades	Pagamento de salários de colaboradores mês Agosto ,pagamento de encargos referente a folha de pagamento , fornecedores , conforme balancete	R\$ 44.900,00 + R\$ 17.000,00	R\$ 44.900,00 + R\$ 17.000,00	R\$ 415.600,00
Sub Total		R\$ 61.900,00	R\$61.900,00	R\$415.600,00
Sobreaviso medico	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de AGOSTO de 2019, conforme balancete	R\$ 42.600,00	R\$ 42.600,00	R\$ 292.800,00
Sub Total		R\$ 42.600,00	R\$ 42.600,00	R\$ 250.200,00
Contra partida	Contra partida recurso próprio, oriundo da conta 70157, Agencia 46.01-9, do Banco Do Brasil, conforme balancete		R\$ 11,97	
Sub Total				
TOTAL		R\$ 104.500,00	R\$104.511,97	R\$ 708.400,00

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


Xavantina – SC, 30 de AGOSTO de 2019.



Inair Trevisan Pelizza
Presidente

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

Xavantina (SC), 31 de AGOSTO de 2019.


LEANDRO BALBINOT
Servidor Responsável pela Análise





RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

TERMO DE FOMENTO N° 001/2019

1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:

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

2. Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho:

As atividades realizadas se resumem ao efetivo pagamento de despesas de pessoal, encargos e manutenção das atividades além de sobreaviso médico, em cumprimento ao estabelecido Plano de Trabalho previamente aprovado pela administração.

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

Em análise das atividades realizadas e em relação ao cumprimento do objeto e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho, pode-se avaliar que a Entidade alcançou os objetivos propostos.

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento n° 001/2019 e Primeiro Termo Aditivo, os recursos financeiros referentes à oitava parcela, mês de Referência AGOSTO/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 n° 952/19 e 953/19, foi transferido na data de 02.08.2019, através de depósito na Conta Corrente n° 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 (dezesete mil reais), totalizando o valor de R\$ 104.500,00 (cento e quatro mil e quinhentos reais).

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

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

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

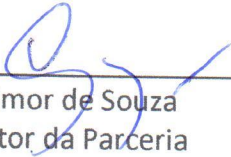
Pela singularidade das atividades realizadas em relação à aplicação dos recursos relativos às despesas de pessoal, manutenção e sobreaviso a Comissão entendeu desnecessária a realização de auditorias para acompanhamento das atividades, sendo que a prestação de contas será analisada pelo Sistema de Controle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

6. Outros apontamentos relevantes:


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

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


Xavantina/SC, 03 de setembro de 2019.



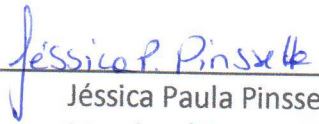
Valmor de Souza
Gestor da Parceria



Jaime Cezar Masiero
Membro



Silvana Rabaiolli Canesso
Membro



Jéssica Paula Pinssetta
Membro/Gestora FMS

Gerciane Ciotta
Membro



A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Eugenio Frana", written over a horizontal line.

Eugenio Frana
Membro

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Kerley Brandelero Kipper", written over a horizontal line.

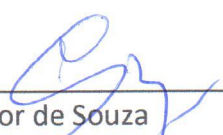
Kerley Brandelero Kipper
Membro




TERMO DE HOMOLOGAÇÃO N°008/2019

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

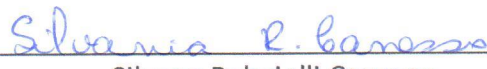
Xavantina/SC, 03 de setembro de 2019.



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 oitava 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 terceira parcela do Termo Aditivo, foram repassadas ao Partícipe no dia 02 de agosto de 2019 de acordo com as ordens de pagamento nº 952/19 e 953/19.

Quanto à utilização dos recursos financeiros, a parcela mencionada foi utilizada de acordo com as metas propostas no Plano de Trabalho previamente aprovado pela administração.

Quanto aos serviços prestados pela entidade conforme apresentado nas metas do Plano de Trabalho, a entidade cumpriu com o proposto, utilizando os recursos no pagamento de pessoal, encargos, despesas de manutenção e sobreaviso médico, e na manutenção das atividades da instituição para que esta possa fornecer os serviços básicos de atendimento em saúde a toda população.

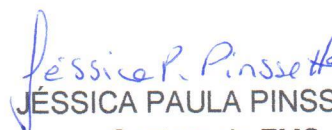
Quanto a transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico *hospital-são-lucas.webnode.com*.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 03 de setembro de 2019 pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, sendo homologado na mesma data.

Quanto à prestação de contas a análise financeira será feita pela Auditoria interna do Município, atentando-se para eventuais observações apontadas pela comissão.

Quanto à execução da parceria não foi constatado nenhuma irregularidade.

Xavantina/SC, 06 de setembro de 2019.


JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



PARECER 008/2019

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: 952/2019

Data: 02/08/2019

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: 953/2019

Data: 02/08/2019

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 **oitava parcela** referente ao mês de agosto/2019 no valor de R\$ 87.500,00 e as demais 04(quatro) parcelas no valor de R\$ 87.500,00 cada.

Trata-se também, da prestação de contas da **terceira 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 oitava parcela depositada em 02/08/2019 referente ao termo de fomento, e na terceira parcela referente ao termo aditivo do termo de fomento 001/2019, depositado em 02/08/2019, Rua Prefeito Octávio Urbano Simon, 163, Centro - CEP 89780-000 - Telefone: (49) 3454-3100

B



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



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

Nesta prestação de contas se verificou a utilização dos recursos da parceria para pagamento de serviços prestados por servidor público vinculados à unidade concedente, quais seja o serviço de sobreaviso médico prestado pela empresa Sociedade Médica Gonzalles S/C, inscrita no CNPJ sob nº 08.497.338/0001-02 que possui em seu quadro societário a pessoa de Marcio Ivan de Oliveira Gonzalhes, servidor público ocupante do cargo de médico de provimento efetivo do quadro de pessoal do Município de Xavantina e o serviço de Técnico em Enfermagem prestado pela servidora Sionara Terezinha Buratti com matrícula funcional 1533 de provimento temporário 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, 25 de setembro 2019.

Catia Mara Cosmann Boff
Catia Mara Cosmann Boff

Coordenadora do Controle Interno



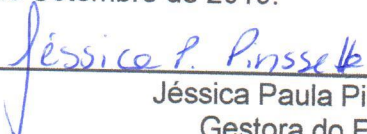
Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 08/2019		Nº Processo: TF 001/2019	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 08/12		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial – Termo Aditivo Parcela nº03/06			
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ R\$ 104.500,00	Valor da Parcela R\$ 87.500,00	Valor Total da Parcela Utilizado R\$ 87.500,00 + R\$17.000,00 = R \$ 104.500,00	
Valor total do Termo Aditivo: R\$ 17.000,00	Valor da Parcela do aditivo: R\$ 17.000,00		
Valor da Aplicação Financeira + Contrapartida R\$ 104.500,00 + 11,97= R\$ 104.511,97		Devoluções Efetuadas R\$ 0,00	
<p>Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico Fundamentado emitido pela concedente e do Parecer de Controle Interno emitido pela Coordenadora do Controle Interno, verifica-se que em todos eles a prestação de contas foi considerada Regular, visto que se constatou a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto. No entanto, o parecer do Controle Interno realizou apontamentos acerca da utilização do recurso da parceria para pagamento de serviço de prestador que é servidor público do município, prática esta vedada através do Art. 45 da lei 13019/2014. Denota-se que a Associação Hospitalar realizou pagamento da Servidora técnica de enfermagem Sionara Buratti, que faz parte atualmente do quadro de pessoal do município com contratação temporária com os recursos da parceria, já foi repassado a Associação Hospitalar que deverão pagar o salario da mesma com recursos oriundos do SUS, como já vem ocorrendo com a técnica de Radiologia. Apesar do repasse ainda ser realizado ao profissional médico que também atua no quadro de pessoal do município como servidor publico efetivo, destaco que, através da análise da prestação de contas, pode-se observar que não a mais o repasse integral do sobreaviso médico para um único profissional como acontecia anteriormente. Cabe ressaltar, que a parceria com a Associação Comunitária Hospital São Lucas é suma importância para o atendimento na área da saúde no município de Xavantina, e que tal pratica relatada não trouxe prejuízo erário ao município ou a população atendida, já que o profissional que recebeu os recursos oriundos da parceria realizou as atividades e cumpriu com a escala de sobreaviso conforme estabelecido pela instituição que o contratou. Sendo assim fica a prestação de contas aprovada.</p>			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 08/12 e 03/06) foi considerada:			
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 10 de Setembro de 2019.


Jéssica Paula Pinssetta
Gestora do FMS