



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA



**PRESTAÇÃO DE CONTAS
HOSPITAL SÃO LUCAS
TERMO DE FOMENTO N° 01/2019
10ª PARCELA**


Xavantina (SC), 31 de OUTUBRO 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 10ª parcela no valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais), e 5ª 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 03 de OUTUBRO de 2019.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente

PARECER DO CONSELHO FISCAL

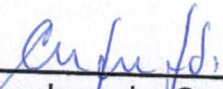
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04, **Elcio Nardino**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87, e **Delvina Pegorini**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34, Membros do Conselho Fiscal da entidade:

A T E S T A M :

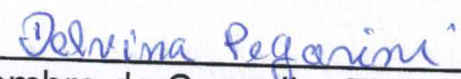
Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 104.500,00 recebidos em 03/10/2019, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 001/2019, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

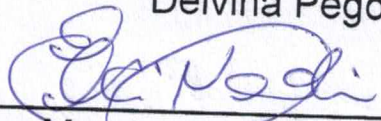
Xavantina (SC), 31 de OUTUBRO de 2019.



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: 11/01/2019 e 27/06/2019

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
03/10/2019	Transferencia Prefeitura Municipal	104.500,00	
04/10/2019	Pgto salario Lucelia Stocco	1	R\$ 2.850,86
04/10/2019	Pgto salario Sandra Naissinguer	1	R\$ 1.678,61
04/10/2019	pgto salario Nelsi Grolle	1	R\$ 1.824,33
04/10/2019	Pgto Marcio Gonzalies NF 91Resp. Técnica Set.	1	R\$ 908,50
04/10/2019	Pgto SySTEMA LTDA NF 8686	1	R\$ 350,00
04/10/2019	Pgto Medicina do Trabalho	1	R\$ 180,00
04/10/2019	Pgto FGTS	1	R\$ 3.318,12
04/10/2019	Pgto GPS	1	R\$ 1.019,25
04/10/2019	Pgto DARF	1	R\$ 1.755,56
04/10/2019	Pgto DARF	1	R\$ 382,04
10/10/2019	Pgto Marlise lesbik NF 18	1	R\$ 301,00
10/10/2019	Pgto boleto ISS ref. NF 18	1	R\$ 10,50
14/10/2019	Pgto Férias Bruna C. Sczesny	1	R\$ 4.002,80
14/10/2019	Pgto DARF NF 91 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 15,00
14/10/2019	Pgto DARF NF 91 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 46,50
21/10/2019	Pgto CELESC	1	R\$ 1.563,50
21/10/2019	Pgto Genesio Mendes NF18961439	1	R\$ 1.638,00
21/10/2019	Pgto GTN Processamento dados NF1809	1	R\$ 325,00
21/10/2019	Pgto WERBRAN NF 444217	1	R\$ 585,52
21/10/2019	Pgto MCW Prod. Med. hosp. NF295648	1	R\$ 1.105,08
24/10/2019	Pgto Telesc	1	R\$ 241,29
28/10/2019	Pgto Marcio Gonzalies NF 93 Plantao	2	R\$ 35.104,44
28/10/2019	Pgto Allan D. Dos Santos NF 38-A1 plantão	2	R\$ 3.960,00
28/10/2019	Pgto CRM Gases NF1774	1	R\$ 180,00
28/10/2019	Pgto CASAN	1	R\$ 75,79
28/10/2019	Pgto CASAN	1	R\$ 151,58
28/10/2019	Tarifa	1	R\$ 10,45
29/10/2019	Pgto Boleto	1	R\$ 1.189,20
29/10/2019	Pgto DARF IR NF93 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 579,60
29/10/2019	Pgto DARF NF 93 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 1.796,76
31/10/2019	Pgto salario Bruna Sczesny	1	R\$ 1.827,14
31/10/2019	Pgto salario Angelica Paravisi	1	R\$ 4.730,99
31/10/2019	Pgto salario Arlise Tochetto	1	R\$ 1.775,75
31/10/2019	Pgto salario Danieli Raimundo	1	R\$ 2.578,11
31/10/2019	Pgto salario Primina Sordi	1	R\$ 1.824,33
31/10/2019	Pgto Maria Ines Colombo	1	R\$ 1.824,33

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



31/10/2019	Pgto salario Nelsi Grolle	1		R\$	1.824,33
31/10/2019	Pgto Lucelia Stocco	1		R\$	2.850,86
31.10/2019	Pgto salario Dliana Facco	1		R\$	4.100,87
31/10/2019	Pgto salario Sandra Naissinguer	1		R\$	1.678,61
31/10/2019	Pgto salario Ines T M Molossi	1		R\$	1.678,61
31/10/2019	Pgto salario Judite Fiorese	1		R\$	2.587,55
31/10/2019	Pgto Férias Maria Ines Colombo	1		R\$	2.514,85
31/10/2019	Transferencia cta 7.015-7 p/2977-7	1	R\$	865,76	
31/10/2019	Pgto GPS	1		R\$	1.522,80
31/10/2019	Pgto DARF	1		R\$	1.564,34
31/10/2019	Pgto FGTS	1		R\$	3.333,01
TOTAL				RS105.365,76	RS105.365,76


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

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
Suplementações: 0,00
Anulações: 0,00
Total (A) : 1.050.000,00

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

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS, 089

Cidade: Xavantina

UF: SC

C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco:

Agência:

Fone: 4934541108<

Conta Corrente:

Fax: 49

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

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

Fonte de recursos : 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde

Total empenhado : 1.050.000,00

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

Fundamento legal : 1587

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

Processo Lic. :

Data : 14/06/2017

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

Data :

Obra :

Contrato :

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

Ordem de Pagamento

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

Data: 30/09/2019
N. da Ordem: 1295/19
Parcial
Processo:
Nº AF/Ano: 30/2019
Vencimento: 10/10/2019



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 :	787.500,00
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) :	875.000,00
		Saldo (A - B) :	175.000,00

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

Especificação:

TERMO DE FOMENTO Nº 001/2019, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA 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 30/09/2019.

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

Descontos:

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

Recursos:

Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3	465	87.500,00

Ordem de pagamento : Em 03/10/2019 pague-se a importância acima processada

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

Recibo : Em 03/10/2019 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:

27/06/2019

Nº do empenho :

51319

Global

Processo :

AF-184/2019



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

Dotação Inicial: 1.050.000,00
Suplementações: 120.000,00
Anulações: 0,00
Total (A) : 1.170.000,00

Empenhos anteriores : 1.050.000,00
Valor do empenho : 119.000,00
Valor Anulado: 0,00
Total (B) : 1.169.000,00
Saldo (A - B) : 1.000,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS, 089

C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69

Banco:

Cidade: Xavantina

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

Conta Corrente:

UF: SC

Fone: 4934541108<

Fax: 49

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

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

Fonte de recursos : 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde

Total empenhado : 119.000,00

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

Fundamento legal : 1587

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

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

Obra :

Contrato :

Data : 14/07/2017

Data :

Data :

Encarregado do serviço

Credor

JESSICA PAULA 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

Ordem de Pagamento

Data: 30/09/2019
N. da Ordem: 1296/19
Parcial
Processo:
Nº AF/Ano: 184/2019
Vencimento: 10/10/2019

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

Órgão: 10
Unidade: 10.01
Funcional: 10.302.0011
Projeto/Atividade: 2.022
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002
Cód. Detalham.: 0
Recurso: 00.01.0002

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



Número do empenho : 513
Valor do empenho : 119.000,00
Valor anulado : 0,00
Total (A) : 119.000,00

Pagamentos anteriores : 68.000,00
Valor da ordem : 17.000,00
Valor Anulado: 0,00
Total (B) : 85.000,00
Saldo (A - B) : 34.000,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS, 089

C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Cidade: Xavantina

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência: 4601-9

UF: SC

Conta Corrente: 2564-X

Especificação:

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

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

Total geral : 17.000,00

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 30/09/2019.

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

Descontos:

Total de descontos:

0,00 Líquido a pagar : 17.000,00

Recursos:

Conta Banco

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

Núm.Docto.

Valor

465

17.000,00

Ordem de pagamento : Em 03/10/2019 pague-se a importância acima processada

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

Recibo : Em 03/10/2019 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

JOSELINO LUIZ NAISSINGER
Tesoureiro



Extrato conta corrente

 G335311401710125010
 31/10/2019 16:05:24


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
30/09/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/10/2019		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida 03/10 4601 6515-3 PM XAVANTINA F	554.601.000.006.515	104.500,00 C	104.500,00 C
04/10/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada 04/10 4601 1818-X LUCELIA MARIA	554.601.000.001.818	2.850,86 D	
04/10/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada 04/10 4601 2640-9 SANDRA COVATTI	554.601.000.002.640	1.678,61 D	
04/10/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada 04/10 4601 5809-2 MARIA INES COL	554.601.000.005.809	1.824,33 D	
04/10/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada 04/10 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE	554.601.000.007.607	908,50 D	
04/10/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SYSTEMA LTDA EPP	100.401	350,00 D	
04/10/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto UNICRED OESTE E SERRA	100.402	180,00 D	
04/10/2019		0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	100.403	3.318,12 D	
04/10/2019		0000	13105	196 INSS Arrecada??o GPS- Ident.: 82832361000169 - 09/2019	100.404	1.019,25 D	
04/10/2019		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -0561	100.405	1.755,56 D	
04/10/2019		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -8301	100.406	382,04 D	90.232,73 C
10/10/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada 10/10 4601 1174-6 MARLISE IESBIK	554.601.000.001.174	301,00 D	
10/10/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MUNICIPIO DE XAVANTINA	101.001	10,50 D	89.921,23 C
14/10/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada 14/10 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA	550.875.000.030.939	4.002,80 D	
14/10/2019		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	101.401	15,00 D	
14/10/2019		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	101.402	46,50 D	85.856,93 C
21/10/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CELESC DISTRIBUICAO SA	102.101	1.563,50 D	
21/10/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto GENESIO A MENDES & CIA LTDA	102.102	1.638,00 D	
21/10/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD	102.103	325,00 D	
21/10/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto WERBRAN DIST DE MEDICAMENTOS	102.104	585,52 D	
21/10/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	102.105	1.105,08 D	80.639,83 C
24/10/2019		0000	13105	363 Pagto conta telefone	102.401	241,29 D	80.398,54 C



BRASIL TELECOM (SC)

28/10/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	35.104,44 D	
			28/10 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
28/10/2019	0000	13105	166 Emiss?o de DOC	102.801	3.960,00 D	
			341 8547 027677738000144 ALLAN DOUGLAS			
28/10/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.802	180,00 D	
			CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA			
28/10/2019	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	102.803	75,79 D	
			CASAN			
28/10/2019	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	102.804	151,58 D	
			CASAN			
28/10/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	873.011.200.739.045	10,45 D	40.916,28 C
			Cobrança referente 28/10/2019			
29/10/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.901	1.189,20 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
29/10/2019	0000	13105	375 Impostos	102.902	579,60 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
29/10/2019	0000	13105	375 Impostos	102.903	1.796,76 D	37.350,72 C
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	1.827,14 D	
			31/10 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	4.730,99 D	
			31/10 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.775,75 D	
			31/10 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.578,11 D	
			31/10 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	554.601.000.003.056	1.824,33 D	
			31/10 4601 3056-2 PRIMINA SORDI			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.824,33 D	
			31/10 4601 5809-2 MARIA INES COL			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.824,33 D	
			31/10 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	2.850,86 D	
			31/10 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	4.100,87 D	
			31/10 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.678,61 D	
			31/10 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.678,61 D	
			31/10 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	2.587,55 D	
			31/10 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
31/10/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	2.514,85 D	
			31/10 4601 5809-2 MARIA INES COL			
31/10/2019	4601	04601	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.007.015	865,76 C	
			31/10 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
31/10/2019	4601	04601	196 INSS Arrecada??o	103.102	1.522,80 D	
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 10/2019			
31/10/2019	4601	04601	375 Impostos	103.103	1.564,34 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
31/10/2019	0000	11105	375 Impostos	103.101	3.333,01 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
31/10/2019	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Saldo
Juros0,00 C
0,00

Data de Debito de Juros
IOF
Data de Debito de IOF

31/10/2019
0,00
01/11/2019



Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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

Data: 31 / 10 / 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 LUCELIA MARIA STOCCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1818-X
 Valor 2.850,86
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 04/10/2019 09:21:44
 JB724510 INAIR T PELIZZA 04/10/2019 09:51:30

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: 09/2019
 Código: 181 Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR
 Admissão: 01/07/2017 Cpf: 052.432.779-32 Setor: 1-GERAL Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
15	Salário Maternidade	220.00	3.272,20	
1	INSS Segurado	11.00		359,94
2	IRF	7.50		61,40

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 31/10/19
 Ass. [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.272,20	421,34

Líquido R\$ -> 2.850,86

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.007,20	3.272,20	3.272,20	261,78	2.722,67	7,50

<011531>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data 04/10/19 Assinatura: Lucelia Stocco

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 1.678,61
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

04/10/2019 09:23:11
 04/10/2019 09:51:30

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: 09/2019			
Código: 214	Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER	CBO: 514320-Auxiliar de limpeza		Folha: 1	
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 025.752.449-51	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
1	INSS Segurado	9.00		167,79	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.864,40	185,79	
			Líquido R\$ -> 1.678,61		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	1.864,40	1.864,40	149,15	1.507,02	
<680763>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>04/10/19</u> Assinatura: <u>Sandra Covatti Naissinger</u>					

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

Data: 04/10/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALARIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 09/10/2019
 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	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	Quinquênio		160,13		
1	INSS Segurado	9.00		182,20	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.024,53	200,20	
			Líquido R\$ -> 1.824,33		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.024,53	2.024,53	161,96	1.842,33	
<819368>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>04/10/19</u> Assinatura: <u>Nelsi Grole</u>					

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=f1c6116040ea...>

Banco do Brasil



Transferências entre contas correntes BB

G333091011284836009
09/10/2019 10:15:56

Debitado

Nome CRESOL XAVANTINA
 Agência 4601-9
 Conta corrente 3000-7

Creditado

Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL
 Agência 4601-9
 Conta corrente 41153-1
 Valor 1.824,33
 Data Nesta data

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

Data: 31/10/19
 Ass: [Signature]
 Nome: _____
 Cargo: _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome MARCIO IVAN DE OLIVEIRA G
Agência 4601-9
Conta corrente 7607-4
Valor 908,50
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

04/10/2019 09:42:18
04/10/2019 09:51:30

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: 31 / 10 / 19

Ass. [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE

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



Página	91
Número da nota	
Data de emissão da nota	01/10/2019 10:19:15
Data do fato gerador	01/10/2019 10:19:15
Código de verificação	HKGVLPHY6H

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
 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
 CEP: 85780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail:

Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
1.000,0000	1,0000	1.000,0000	1.000,00x3,00 =	30,00

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE SETEMBRO 2019.

Forma de Pagamento

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: 21 / 10 / 19
 Ass: [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

04/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:51:29
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.

7569132884010200760040066178001548038000035000

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 100.401

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2019

DATA DO PAGAMENTO 04/10/2019

VALOR DO DOCUMENTO 350,00

VALOR COBRADO 350,00

NR. AUTENTICACAO 1.199.CAF.902.D19.485

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPI
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZ



756

Local de pagamento	75691.32884.01020.076004.00661.780015.4.80380000035000									
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.	10/10/2019									
Beneficiário	Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 3288/200760									
Beneficiário	SYSTEMA LTDA EPP									
Data do documento	01/10/2019		N. documento		8686		Data processamento		01/10/2019	
Uso do Banco	1		Carteira		Especie		Quantidade		Valor	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)										
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSCREDI										
Pagador	ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI RUA CELSO RAMOS 089 CENTRO Xavantina - SC									
Sacador / Avalista										
82.832.361/0001-69										
89780-000										
(-) Desconto / Abatimento										
(-) Outras deduções										
(+/-) Mora / Multa										
(+/-) Outros acréscimos										
(-) Valor cobrado										
6617-8										
350,00										

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

Data: 31/10/19

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.29
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 04/10/2019
PERIODO DE APURACAO 30/09/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 25/10/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 382,04
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 382,04

IDENTIFICACAO SISBB: 4.61D.B62.B88.8AB.731
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 100406

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

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadacao de Receitas Federais

DARF

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
PIS FOLHA

ATENÇÃO

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

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



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

Data: 31 / 10 / 19

Ass. [Signature]


Nome.

Cargo.

 <p>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</p>	Número da NFS-e 8686	
	Situação Emitido	



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 <p>ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</p>	Autenticidade 0180830039421951	
	Data Emissão 01/10/2019	Hora Emissão 13:39:39

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	4,54 %	TI	350,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Mensalidade setembro 2019

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

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

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: 18/11/2019.

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.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

Data: 31 / 10 / 19

Ass. [Assinatura]

Nome _____

Cargo _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

04/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:51:29
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23797502079116040141937063090007180430000018000

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 100.402
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2019
DATA DO PAGAMENTO 04/10/2019
VALOR DO DOCUMENTO 180,00
VALOR COBRADO 180,00

NR. AUTENTICACAO 9.214.1E4.04E.11A.35E

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.

Att Ciclo



Bradesco

237 - 2

23797.50207 91160.401419 37063.090007 1 80430000018000

Local de Pagamento		Vencimento	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso		15/10/2019	
Beneficiário UNICRED DESBRAVADORA SUL - 001.039.011/0001-48		Agência / Código Beneficiário 7502-70630900-3	
Rua Marechal Deodoro da Fonseca-E, 413 - Chapeco / SC - 89802-140		Nosso número 009/11604014137-6	
Data do Documento	20/09/2019	Esécie doc. DM	20/09/2019
Nº do Documento	507	Aceite N	
Carreira	009	Quantidade	Valor
Uso do Banco	00018	Espécie R\$	180,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)			
Controle participante: 11604014137			
BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO COBRAR MULTA APOS O VENCIMENTO DE R\$ 0,50 AO DIA MAIS JURO DE 6% AO MES			
Pagador		Assinatura	
ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169		Assinatura	
CELSO RAMOS - CENTRO		Assinatura	
XAVANTINA / SC - 89820-000		Assinatura	
Sacador/Avalista FRIES E FRIES LTDA - CNPJ 003004503000123		Assinatura	
RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000		Assinatura	



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

Data: 31 / 10 / 19

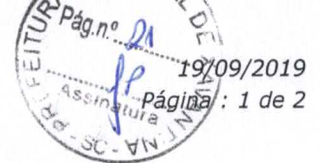
Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



FATURA REFERENTE AO MÊS DE : SETEMBRO



Empresa : 555 - ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS*N - CNPJ/CPF : 82.832.361/0001-69
Endereço : RUA CELSO RAMOS - CENTRO - 89780-000
XAVANTINA/SC - Fone/Fax : 49-3454-1108 -

PLANO : OCUPACIONAL

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

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

Total do Plano OCUPACIONAL : 180,00

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

Data: 31/10/19

Ass. [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

FRIES E FRIES LTDA

RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO - XANXERÊ/SC CEP : 89820-000
Fone: 49-433-3030 - E-Mail: ciclo@ciplomt.com.br - rececao@ciplomt.com.br



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 04/10/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.51.29
 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 8588000033-4 18120179191-1
 00763305088-9 28323610001-2
 Data do pagamento 04/10/2019
 CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
 COMPETENCIA 09/2019
 CODIGO RECOLHIMENTO 115
 VENCIMENTO 07/10/2019
 VALOR DEPOSITO 3.318,12
 Valor Total 3.318,12

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

Data: 31 / 10 / 19
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 04/10/2019 09:37:37
 JB724510 INAIR T PELIZZA 04/10/2019 09:51:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
 GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
 GERADA EM 30/09/2019 - 09:31:47

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				02-DDD/TELEFONE (0049) 34541108	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 41.476,61	06-QTDE TRABALHADORES 13	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 82.832.361/0001-69	11-COMPETÊNCIA 09/2019	12-DATA DE VALIDADE 04/10/2019	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.318,12		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.318,12		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
 GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS
 CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=ba5211da260e9bf6ceaca14739159e51#>

CODIGO DO PAGAMENTO 2305
 COMPETENCIA 09/2019
 IDENTIFICADOR 82832361000169
 DATA DO PAGAMENTO 04/10/2019
 VALOR DO INSS 1.019,25
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 1.019,25

DOCUMENTO: 100404
 AUTENTICACAO SISBB: D.16C.22E.B3F.2F8.F3A

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 04 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

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

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

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

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 04/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.29
 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 09/2019
 IDENTIFICADOR 82832361000169
 DATA DO PAGAMENTO 04/10/2019
 VALOR DO INSS 1.019,25
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 1.019,25

DOCUMENTO: 100404
 AUTENTICACAO SISBB: D.16C.22E.B3F.2F8.F3A

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 0404 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

3-CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305	4-COMPETENCIA 09/2019	5-IDENTIFICADOR 82.832.361/0001-69	6-VALOR DO INSS 1.019,25	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES 0,00	10-ATM/JUROS E JUROS 0,00	11-TOTAL 1.019,25
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 Xavantina SC						
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.						

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

Data: 31 / 10 / 19
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.29
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 04/10/2019
PERIODO DE APURACAO 30/09/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 18/10/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.755,56
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.755,56

AUTENTICACAO SISBB: E.916.3DE.398.E3F.9CA
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 100405

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 STUMPI
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

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

DARF

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
IRF

ATENÇÃO

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

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

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

Data: 31 / 10 / 19
Ass: [Signature]
Nome:
Cargo:



G335100952311243014
10/10/2019 09:57:11

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

10/10/2019 09:48:54
10/10/2019 09:57:11

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: 31 / 10 / 19

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	18
Data da emissão da nota	
08/10/2019 08:16:55	
Data do fato gerador	
08/10/2019 08:16:55	
Código de verificação	
8MN110HZJ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
Telefone:
Celular: (49) 9984-0716

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de 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:
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: 31/10/19

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:57:13
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.

75691306720102233950936061300012280740000001050

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 101.001
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2019
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2019
VALOR DO DOCUMENTO 10,50
VALOR COBRADO 10,50

NR.AUTENTICACAO 1.C66.B86.AA2.F1B.5CF

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.

VENCIMENTO 15/11/2019
CÓDIGO CEDENTE 22339-5
NOSSO NÚMERO 0360 6130
VALOR DO DOCUMENTO 10,50
DV 9

75691.30672 01022.339509 36061.300012 2 807400000001050

LOCAL DE PAGAMENTO

Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas

CEDEnte

PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

DATA DO DOCUMENTO 08/10/2019

PARCELA Parc01

ESPECIE DE DOC. CARNET

ACEITE N

ESPECIE MOEDA REAL

QUANTIDADE 1

DATA DO PROCESSAMENTO 08/10/2019

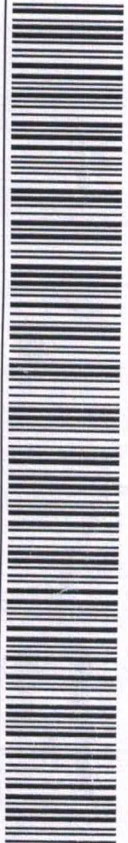
VALOR 10,50

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

ISS INFORMADO

10,50 Após o vencimento atualizar o boleto na Prefeitura.
- Juros de 1% ao mês;
- Multa até 30 dias 2%, de 31 à 60 dias 3%, acima de 60 dias 4%.
Não Receber Após o Vencimento

168 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS
Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SC



SICOOP

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Data: 31 / 10 / 19

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____

G336141514006865015
14/10/2019 15:19:11**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

Creditado

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY
Agência 875-3
Conta corrente 30939-7
Valor 4.002,80
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 14/10/2019 15:13:24
JB724510 INAIR T PELIZZA 14/10/2019 15:19:11

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: 31 / 10 / 19Ass. [Signature]

Nome. _____

Cargo. _____

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



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

Empregado.....: 247 - BRUNA CLAUDIA SCZESNY
 CTPS Série/Nro.: 0040/2548868
 CPF.....: 083.514.279-50
 Registro Ficha.: 8 Livro...: Folha...:
 Função.....: 223505 - ENFERMEIRA
 Data Admissão...: 03/10/2018

P E R I O D O S:

Periodo Aquisitivo.....: 03/10/2018 a 02/10/2019
 Periodo de Gozo.....: 14/10/2019 a 12/11/2019
 Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	3.660,75
6-Adicional s/Férias	1.220,25
Total de Proventos ==>	4.881,00
1-INSS Segurado	536,91
2-IRF	341,29
Total de Descontos ==>	878,20
Liquido ==>	4.002,80

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	2.111,00	9002-Base INSS	4.881,00
9003-Base IRF	4.344,09	9004-Base FGTS	4.881,00
9005-FGTS	390,48	9012-Base INSS Normal	4.881,00
9014-Base IRF Férias	4.344,09	9026-Base FGTS Normal	4.881,00

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	530,00	10-Adicional Noturno	346,44
20-Média de Horas Extras	264,68	59-DSR s/Média Horas Extras	60,66
72-Horas Extras 100% Noturnas	15,95	76-Horas Sob. Aviso 33,33%	172,61
111-DSR s/ horas 100% noturna	3,99	112-DSR s/ horas 100% diurna	14,69
116-Premio Assiduidade	140,73	9001-Salário Base	2.111,00
9016-*Base Férias	3.660,75		

Recebi a Importancia de (Quatro Mil Dois Reais, Oitenta Centavos*****),
 referente quitação das férias.

Xavantina-SC, ___/___/___

[Handwritten Signature]

Bruna Claudia Sczesny

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

BRUNA CLAUDIA SCZESNY

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

Data: 31 / 10 / 19

Ass. [Handwritten Signature]

Nome: _____

Cargo: _____



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.....: 247 - BRUNA CLAUDIA SCZESNY
CTPS Série/Nro.: 0040/2548868
CPF.....: 083.514.279-50

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 14/10/2019 a 12/11/2019, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **13/11/2019**, relativas ao período aquisitivo de: 03/10/2018 a 02/10/2019.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 14/10/2019.

Xavantina-SC, 13/09/2019

[Signature]
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

Bruna Claudia Sczesny
BRUNA CLAUDIA SCZESNY

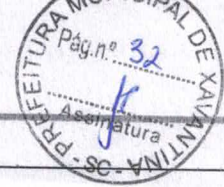
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 31 / 10 / 19

Ass. [Signature]

Nome. _____

Cargo. _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 14/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.12
 4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
 =====
 AGENTE ARRECADADOR
 CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
 CODIGO DE BARRAS -----
 DATA DO PAGAMENTO 14/10/2019
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2019
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/11/2019
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 15,00
 =====

AUTENTICACAO SISBB: D.B54.F8F.F06.475.9B4
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006
 =====

DOCUMENTO: 101401
 =====

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

1ª Via

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/11/2019
06 DATA DE VENCIMENTO	15,00
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	15,00
10 VALOR TOTAL	

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



DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
 LUCAS 34541108
 IR REF NF 91 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 20/11/2019
 Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA
NÃO RECEBER COM RASURAS
 Auto Atendimento Versão 5.49.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85690000000-6 15000064932-0 41828323610-1 00117089304-2 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

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

Data: 31 / 10 / 19
 Ass: [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.12
4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2019
PERIODO DE APURACAO 31/10/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/11/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 46,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 3.E38.AC8.FCC.3ED.12F
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 101402

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.



1ª Via

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	46,50
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	46,50

Aprovado pela IN/REB 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 34541108PIS/COFINS/CSLL REF NF 91 SOCIEDADE MEDICA GONZALL
E

DARF válido para pagamento até 20/11/2019

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8561000000-4 46500064932-2 41828323610-1 00159529304-2 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

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

Data: 31 / 10 / 19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



G331240911189109021
21/10/2019 09:18:50

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:18:53
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090133472400062935112177780640000156350

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	102.101
NOSSO NUMERO	13347240062935112
CONVENIO	01334724
DATA DE VENCIMENTO	05/11/2019
DATA DO PAGAMENTO	21/10/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.563,50
VALOR COBRADO	1.563,50

NR.AUTENTICACAO D.C87.C84.E51.19A.A42

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

21/10/2019 09:05:58
21/10/2019 09:18:50

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: 31 / 10 / 19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



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 5949 GRUPO A4 10/2019 - 000.010.840.307
 EMISSÃO: 13/10/2019 FAT-01-20195315132854-22
 APRESENTAÇÃO: 18/10/2019 REFERÊNCIA: 10/2019



HOSPITAL SAO LUCAS

CPJ 82.832.361/0001-69 LOCAL: 0610 ETAP. ALVRO: 68/021598
 R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
 CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000
 RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 13/10/2019

DEEF.2112.E806.2826.E607.F06B.6BD6.61D7

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / FATURAMENTO / FORNECIMENTO
 COMERCIAL, SERVIÇOS, OUTRAS ATIVIDADES / MOD. TARI-FARIA HORA

CONTRATO DE FORNECIMENTO
 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):

EQUIPAMENTO	LEITURA		GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
	ATUAL	ANTERIOR			
042108090					
CNP	5336057	5270096	kWh PT	0,0020	135,22
CNF	60555617	59766729	kWh FP	0,0020	1617,22
DNP	820	787	kWh PT	0,0080	6,72
DNF	2154	2053	kWh FP	0,0080	1,7,66
DEP	64495	63675	kWh PT	0,0080	6,72
DFF	197122	194968	kWh FP	0,0080	17,66
UFO	274297	274297	kWh PT	0,0020	0,00
UFF	2065855	2062228	kWh FP	0,0020	7,2,3
DMP	198297	195801	kWh PT	0,0020	5,11
DMF	528439	522018	kWh FP	0,0020	13,16
ERA	154755628	154755628	kVArh TP	0,0020	0,00

UNIDADE CONSUMIDORA 12334109	VENCIMENTO 05/11/2019
A TENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 480120	CONSUMO TOTAL FATURADO 1.752 kWh
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 1.563,50

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	135	1,688138	228,27
Consumo Fora Ponta	1.617	0,427258	690,97
Energia Reat Exc Fp	7	0,341857	2,54
Demanda	30	18,153667	544,61
Adic. Band. Amarela			14,23
Adic. Band. Vermel P1			59,73
Subtotal (R\$)			1.540,35
Lançamentos e Serviços			23,15
Cosip			23,15
Subtotal (R\$)			23,15

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/10/2019 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50
 DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/09/2019 FATOR DE POTÊNCIA: 1,00
 DIAS FATURADOS: 30

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
09/2019	1706,51	05/2019	1865,19	01/2019	2500,46
08/2019	1888,67	04/2019	1796,12	12/2018	2007,51
07/2019	2445,15	03/2019	2252,24	11/2018	1751,8
06/2019	1886,53	02/2019	2504,91	10/2018	1690,72

PARA PAGAMENTO APÓS VENCIMENTO, SERÁ COBRADA MULTA DE 2%, ACRESCIDA 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\$ 1.540,35	25,00%	R\$ 385,05	R\$ 8,94	R\$ 41,59

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

001-9

00190.00009 01334.724000 62935.112177 7 80640000156350

FICHA DO CAIXA

CEDENTE	SACADO	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	VENCIMENTO
CELESC AD CENTR	HOSPITAL SAO LUCAS	3064-3/0105119-9	05/11/2019
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA
13/10/2019	FAT-01-20195315132854-22	12334109	10/2019
			VALOR COBRADO (R\$)
			1.563,50



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

001-9

00190.00009 01334.724000 62935.112177 7 80640000156350

AGÊNCIA RECEDEDORA	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO O.	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO
		12334109	10/2019	05/11/2019
CEDENTE	CELESC DISTRIBUICAO S.A	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE		
		3064-3/0105119-9		
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	ESPECIE DOCUMENTO	ACETE	NOSSO NÚMERO
13/10/2019	FAT-01-20195315132854-22	DM	A	13347240062935112-5
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	17	RS		1.563,50
				(-) VALOR DO DOCUMENTO
				1.563,50
				(-) DESCONTO ABATIMENTO
				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
				(-) MULTA
				(-) OUTROS ACRESCIDOS
				(-) VALOR COBRADO
				1.563,50

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.

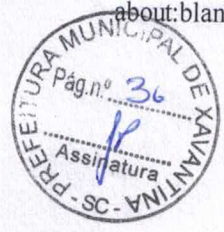
SACADO
 HOSPITAL SAO LUCAS
 R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273 - CENTRO / XAVANTINA
 XAVANTINA - SC - CEP 89780-000



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

Data: 31/10/19
 Ass:
 Nome: _____
 Cargo: _____

94CELESC/01/11



INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR

Energia Elétrica oferece perigo. Para mexer nas instalações elétricas procure sempre um eletricitista.
 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: 08.336.193/0001-90 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/LVRO/SEQ.: 68/021598/1

REFERÊNCIA: 10/2019
 VENCIMENTO: 05/11/2019
 PRÓXIMA LEITURA: 13/11/2019

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

Período de referência da apuração:	07/2019	08/2019	META	TRIMEST.	ANUAIS
DIC - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÃO INDIVIDUAL (h):	0,00	0,08	4,99	9,98	19,97
FIC - FREQUÊNCIA DE INTERRUPÇÃO INDIVIDUAL (h):	0,00	1,00	3,07	6,14	12,29
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA DE INTERRUPÇÃO INDIVIDUAL (h):	0,00	0,08	2,91	0,00	0,00
EUSD - Valor Eno. Uyo. Slt. D.áv. (R\$)			595,86		
DICRI - Duração de Interrupção Individual Diária Crítica (horas)			9,77		

**PARA ATENDIMENTO
 LIGUE 0800 480120
 E INFORME ESTE NÚMERO
 12334109**

INDICADORES DE CONFORMIDADE DOS NÍVEIS DE TENSÃO:

TENS. CONTRATADA	MÍNIMA	MÁXIMA
23100V	V	V

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

OUTRAS INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO

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

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

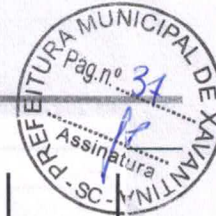
INFORMAÇÕES OPERACIONAIS
 LOCAL: 0610 ETAPA/LVRO/SEQ.: 68/021598/1 EQUIPAMENTO DE MEDIÇÃO: 042108090
HOSPITAL SAO LUCA S
 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
 CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

Data: 31/10/19
 Ass: [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____

GACELESC1 (V1.21)



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:18:53
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090118708100328329368170180770000163800
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 102.102
NOSSO NUMERO 11870810028329368
CONVENIO 01187081
DATA DE VENCIMENTO 18/11/2019
DATA DO PAGAMENTO 21/10/2019
VALOR DO DOCUMENTO 1.638,00
VALOR COBRADO 1.638,00

NR.AUTENTICACAO 3.FB6.C84.0DF.F81.1BE

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01187.081003 28329.368170 1 80770000163800

Local de Pagamento		PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR	
Beneficiário		GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40 RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190	
Data do documento	Nº do documento	Espeçie Doc	Data do Processamento
16/10/2019	1189614391	DM	16/10/2019
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda
		17	R\$
Instruções:		Quantidade	Valor
Taxa de permanencia p/ dia R\$ 6,55		17	1.638,00
		(-) Desconto	1.638,00
		(-) Outras Deduções/Abatimento	
		(+) Morra/Multa/Juros	
		(+) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	

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

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

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

Data: 21 / 10 / 19
Ass: [Assinatura]
Nome: _____
Cargo: _____



GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1
Nº. 18961439
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

88/62

CHAVE DE ACESSO
4219.1082.8730.6800.0140.5500.1018.9614.331909557.1338

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342190153395029 16/10/2019 20:10:40

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		DATA DE EMISSAO
NOME / RAZÃO SOCIAL 39951/0 - ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		16/10/2019
ENDEREÇO R CELSO RAMOS ,089		DATA ENTRADA / SAÍDA 16/10/2019
MUNICÍPIO XAVANTINA	FONE / FAX 4934541108	HORA DE SAÍDA 22:00:00
CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	BAIRRO CENTRO	CEP 89780000
UF SC	INSCR. ESTADUAL	

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	18/11/2019	1638,00							

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		1638,00		196,56	0,00		0,00	1638,00	
FRETE		VALOR SEGURO		DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00	0,00		0,00	1638,00	

TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		0-EMITENTE 1-DEST./REMET	0 ETC09227644	IYQ5608	RS	04.381.959/0002-56
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01		MUNICÍPIO	UF		INSCR. ESTADUAL	
		TUBARAO	SC		255768605	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
7	CAIXAS	442965	1 206 3009 2061/514	19,064	19,064	

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0249654	AGUA P/INJ ISOF 200X10ML PLAST. (POS) DESC:60,00% PF:82,42. FABRICANTE:EALEX ISTAR PMC:113,94 LT:9070336 VAL:16/07/2022	30049099	000	5102	CX	4	33,00	132,00	132,00	15,84	12	0,00	0,00
0482715	CETOPROFENO IV 100MG 50FA 2ML (POS) DESC:64,20% PF:376,64. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:520,67 LT:19070271 VAL:01/07/2022	30049039	000	5102	CX	1	135,00	135,00	135,00	16,20	12	0,00	0,00
0108874	CORTISONAL 500MG 50 FAMP (POS) DESC:55,70% PF:584,10. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:807,48 LT:1925072 VAL:30/06/2021	30043290	000	5102	CX	1	259,00	259,00	259,00	31,08	12	0,00	0,00
0473601	HYPOCINA COMPOSTA CX C/50 AMP 5ML IM/IV (POS) DESC:31,40% PF:80,14. FABRICANTE:HYPOFARMA PMC:110,79 LT:19080800 VAL:31/08/2021	30044990	000	5102	CX	1	55,00	55,00	55,00	6,60	12	0,00	0,00
0423004	OMEPRAZOL 40MG IV 25AMP 10ML + DIL (POS) DESC:86,50% PF:998,45. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:1380,26 LT:19050233 VAL:02/05/2021	30049069	000	5102	CX	1	135,00	135,00	135,00	16,20	12	0,00	0,00
0235728	DRAMIN B6 DL HOS 100AMP 10ML (NEG) DESC:1,60% PF:235,88. FABRICANTE:TAKEDA PMC:314,41 LT:11607623 VAL:31/12/2020	30049039	500	5102	CX	1	232,00	232,00	232,00	27,84	12	0,00	0,00
0514732	CEFTRIAXONA IV 1GR 100FRS 10ML (POS) DESC:82,40% PF:3916,48. FABRICANTE:BLAU PMC:5414,14 LT:19051013 VAL:20/05/2021	30042059	500	5102	CX	1	690,00	690,00	690,00	82,80	12	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>* TRANSBORDO EM : XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO DANIEL.STE-233434.B.C. COM DED.DO FIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1406 NEG 232 NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/FCERTIFICADO CLIENTE AFE 0</p> <p>* DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVISRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.</p> <p>* ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 8500000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG.31.12.2015.</p> <p>* ICMS.SUBSTITUCAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 0 DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038.</p>	<p>CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito</p> <p>Data: <u>31/10/19</u></p> <p>Ass. _____</p> <p>Nome. _____</p> <p>Cargo. _____</p>



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



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

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

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

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

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

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

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

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



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: **190140096332395**
Data de emissão: **09/09/2019 13:22:42**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **08/11/2019**

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: 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: 08/10/2019 a 06/11/2019

Certificação Número: 2019100804072804932503

Informação obtida em 18/10/2019 10:49:47

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

21/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:18:53
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.

74891119190014600730728834691033880640000032500
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 102.103
DATA DE VENCIMENTO 05/11/2019
DATA DO PAGAMENTO 21/10/2019
VALOR DO DOCUMENTO 325,00
VALOR COBRADO 325,00

NR.AUTENTICACAO B.E50.621.45F.1A0.F84

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Recibo do Pagador

Sicredi 748-X

Local de pagamento	PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP.DE CRÉDITO DO SICREDI		
Beneficiário	GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04		
Data do Documento	10/10/2019	Espeço Doc.	DMI
Nº do Documento	1809	Quantidade Moeda	REAL
Verimento	05/11/2019	Acabte	N
Agência / Código do Beneficiário	0730.28.83469	Data Processamento	10/10/2019
Nosso Número	19/100146-0	Valor Moeda	
Valor Documento	R\$ 325,00		
Instruções			
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.			
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 3,25.			
(-) Descontos / Abatimentos			
(-) Outras deduções			
(+) Mora / Multa			
(+) Outros acréscimos			
(-) Valor Cobrado			

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

Código de Barras

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

Data: 31/10/19
Ass:
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

**NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**

Número: 1809

Dt. Emissão: 09/10/2019

Autenticidade: 794822942

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

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTES 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

Insc. Estadual:

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:
10/2019Local da Prestação do Serviço:
PONTA GROSSA-PRSituação da NFS-e:
EMITIDANatureza da Operação:
EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS PRESTADO MANUTENÇÃO E DIGITAÇÃO SISTEMAS HOSPITALRES MES DE OUTUBRO 2019

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

Data: 31 / 10 / 19

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS PRESTADO MANUTENÇÃO E DIGITAÇÃO SISTEMAS HOSPITALRES MES DE OUTUBRO 2019	1,00	325,00000	0,00	325,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,40000	7,80000	Não
PIS	0,23000	0,74000	Não
COFINS	1,05000	3,41000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,30000	0,97000	Não
CSLL	0,26000	0,84000	Não
CPP	3,25000	10,56000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		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

1809

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

DATA: / /

Assinatura: _____



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:18:53
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SAFRA S.A.

42297154060005805668042200318121180720000058552
BENEFICIARIO:

WERBRAN DIST DE MEDICAMENTOS

NOME FANTASIA:

WERBRAN DIST DE MEDICAMENTOS

CNPJ: 04.372.020/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 102.104
DATA DE VENCIMENTO 13/11/2019
DATA DO PAGAMENTO 21/10/2019
VALOR DO DOCUMENTO 585,52
VALOR COBRADO 585,52

NR.AUTENTICACAO 1.520.109.74A.92B.2AC

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 SAFRA S.A. 422-7/42297.15406 00058.056680 42200.318121 1 80720000058552

Local de Pagamento		ATE O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.	
Beneficiário	WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC		
Data de Emissão	Número do Documento	Especie Doc.	Aceite
16/10/2019	444217/01	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade
	01	R\$	
Instruções (texto de Responsabilidade do Beneficiário)			
JURO DIÁRIO DE R\$ 2,34 POR ATRASO DE PGTO			
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%			
Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Nosso Número	(=) Valor do Documento em R\$
13/11/2019	15400-005805668	422003181	585,52
			(-) Desconto / Abatimento
			(-) Outras Deduções
			(+) Mora / multa
			(+) Outros Acréscimos
			(=) Valor Cobrado

82.832.361/0001-69
SC

XAVANTINA

Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
RUA CELSO RAMOS, 89
89780-000
CENTRO

Unidade Beneficiário
Sacador / Avalista

PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS

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

Data: 31 / 10 / 19

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 444217
 N° 444217
 SERIE 1
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 4119 1004 3720 2000 0144 5500 1000 4442 1717 3478 2364

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

NUMERO PROTOCOLO
 141190187736823 16/10/2019 15:48:14

DESTINATARIO/REMITENTE
 CNPJ 04.372.020/0001-44

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
 255496508

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
 255496508

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
 255496508

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 RUA CELSO RAMOS, 89
 XAVANTINA
 UF SC

DATA EMISSAO 16/10/2019
 DATA DE ENT / SAU 16/10/2019
 HORA DE SAIDA 15:43:00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 585,52
 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 585,52

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 1,18
 VALOR DO IPI R\$ 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACES R\$ 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUME
 PRETE POR CONTA 0- Por conta do Rem
 CODIGO ANTI PLACA
 MUNICIPIO HERVAL D'ESTE

CNPJ / CPF 04.169.737/0001-93
 INSCRICAO ESTADUAL 254530630
 PISCO BRUTO 0,000
 PISCO LIQUIDO 0,000

NCM/SH	QTD	UNID	VALOR UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. IPI
30049039	000	6108 CX	8,7000	17,40	17,40	2,09	0,00	0,00
30039099	000	6108 AMP	0,6700	134,00	134,00	16,08	0,00	0,00
40151100	200	6108 UN	1,1400	11,40	11,40	0,46	0,00	0,00
30049099	000	6108 FR	2,1400	299,60	299,60	35,95	0,00	0,00
30049099	500	6108 FR	2,3600	113,28	113,28	13,59	0,00	0,00
30049099	500	6108 CX	1,0000	9,84	9,84	1,18	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

multitrens@multitrens.com.br; sag@multitrens.com.br PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210 SO ACETAMOS RECLAMACOES DE DIVERGENCIA, AVARIA E DEVOLUCAO. NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. C.TOP: 59106910 INDICAM BONIFICACAO. NAO ACETAMOS DEVOLUCOES DE TERMOLABEIS - (+)positiva: 113,28 (-)negativa: 460,84 (*)Neutra: 11,40 Filial - Pedido: 1 - 477.355 SAC-0800 727 9866 Repres: 53-MARCIA GOMES RODRIGUES KINAPP DA SILVA - Fone: -- NOTA COM DIFAL, VALOR UF DESTINO 30,18 --



DOCUMENTO ELETRONICO OPERADO POR SDE

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL.

DATA DE RECEBIMENTO
 IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data: 31/10/19

ASSINATURA
 Nome: SAO LUCAS
 Cargo:

VALOR:
 R\$ 585,52

NF-e
 NUMERO 444217
 SERIE 1



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



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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:44:22 do dia 10/08/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/02/2020.

Código de controle da certidão: **2AAD.A8FC.A0E1.92FF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 04.372.020/0001-44**Razão**

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Social:**Endereço:**ROV PERIMETRAL NORTE 591 / PADRE ULRICO / FRANCISCO
BELTRAO / PR / 85600-000

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

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

Validade: 03/10/2019 a 01/11/2019**Certificação Número:** 2019100301262859385220

Informação obtida em 18/10/2019 10:26:50

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

BRASIL

Acesso à informação

Participe

Serviços

Legislação



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:44:22 do dia 10/08/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/02/2020.

Código de controle da certidão: **2AAD.A8FC.A0E1.92FF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:54:30
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

2379368307200000756527000044803180740000110508

BENEFICIÁRIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

1. DOCUMENTO 102.105
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2019
DATA DO PAGAMENTO 21/10/2019
VALOR DO DOCUMENTO 1.105,08
VALOR COBRADO 1.105,08
=====

NR. AUTENTICACAO E.DBB.293.C7D.094.9F4
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Bradesco | 237 - 2 | 23793.68307 20000.007565 27000.044803 1 80740000110508



Local de Pagamento:

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO

Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

Vencimento	15/11/2019	Agência/Código do Beneficiário	3683-8/448-0
Carteira / Nosso Número	2 / 00000075627-7	Carteira / Nosso Número	2 / 00000075627-7
(=) Valor do Documento	1.105,08	(=) Valor do Documento	1.105,08
(-) Descontos/Abatimentos		(-) Descontos/Abatimentos	
(-) Outras Deduções		(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa		(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos		(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado		(=) Valor Cobrado	

Data Processamento 16/10/2019
(x) Valor

Espécie Doc. DM Aceite N
Quantidade

No. do Documento 295648-A Espécie RS
Carteira 2

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 3,32
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.

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

R. CELSO RAMOS, 89

Sacador/Avalista

CEP: 89.780-000

XAVANTINA - SC

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

Data: 31/10/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e No. 295648

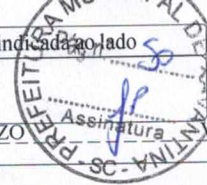
Série 1

Total NF: 1.105,08

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

A PRAZO



Produtos médicos e Hospitalares Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída 1 2-Entrada No. 295648 Série 1



Chave de Acesso 4319.1094.3894.0000.0184.5500.1000.2956.4810.0374.4280

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 143190192451092

Table with columns: DESTINATÁRIO/REMETENTE, RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, CNPJ/CPF, DATA EMISSÃO, BAIRRO DISTRITO, CEP, DATA ENTRADA/SAÍDA, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, HORA DE ENTRADA/SAÍDA

Table with columns: FATURA / DUPLICATA, 295648-A, 15/11/2019, 1.105,08

Table with columns: DADOS DO PEDIDO, DADOS BANCÁRIOS, Número, Empenho, Vendedor

Table with columns: CÁLCULO DO IMPOSTO, Valor do ICMS, Base de Cálculo do ICMS Substituição, Valor do ICMS Substituição, Valor Total dos Produtos, Valor do Frete, Valor do Seguro, Valor do Desconto, Outras Despesas Acessórias, Valor do IPI, Valor aprox de Tributos, Valor Total da Nota

Table with columns: TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS, RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, QUANTIDADE/VOLUMES, ESPÉCIE, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ/CPF, MUNICÍPIO, INSCRIÇÃO ESTADUAL, PESO BRUTO (KG), PESO LÍQUIDO (KG), CUBAGEM TOTAL

Table with columns: ENDEREÇO DE ENTREGA, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, BAIRRO DISTRITO, CEP, UF

Table with columns: DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS, Cód, Descrição dos Produtos/ Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtidade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC-ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS

DADOS ADICIONAIS Informações complementares Obs. Fiscal: Vlr. ICMS FCP: R\$ 0,00 Vlr. Diferencial do ICMS Destino: R\$ 93,77 Vlr. Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 5751, 5296, 9364, 63497, 4671, 4672, 6193.

Reservado ao Fisco CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 31/10/19 Ass: [Signature]

Nome: Cargo:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 8355894 31/12/2023 Fabr.: 09/01/2019 Cod.Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 00382903883356												
1089	CATETER INTRAVENOSO 24G X 0,75 ANGIOCATH BD Lote: 9226020 30/04/2022 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 1089 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 00382903883363	90183929	000	6108	UN	50	1,23000	61,50	61,50	7,38	0,00	0	12,00
9364	EQUIPO INLAT.MACRO GTS C/SUSP. FILTRO FLEX. LS 1,5M MEDIX Lote: 190512 30/04/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 9364 Reg. MS: 80495510033 Cod.EAN13: 7898652370434	90189010	200	6108	UN	100	0,82000	82,00	82,00	3,28	0,00	0	4,00
68497	LUVA PROCEDIMENTO P MEDIX Lote: 19040102 30/04/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 68497 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170022	40151900	200	6108	CX	6	15,95000	95,70	95,70	3,83	0,00	0	4,00
4671	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS SR Lote: G584 30/09/2024 Fabr.: 24/09/2019 Cod.Fabr.: 4671 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490504 Lis5	90183119	200	6108	UN	500	0,14200	71,00	71,00	2,84	0,00	0	4,00
4672	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS SR Lote: G574 30/09/2024 Fabr.: 25/09/2019 Cod.Fabr.: 4672 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490702 Lis5	90183119	200	6108	UN	250	0,24000	60,00	60,00	2,40	0,00	0	4,00
6193	SERINGA DESC. 20ML S/AG LS SR Lote: G577 30/09/2024 Fabr.: 25/09/2019 Cod.Fabr.: 6193 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490900 Lis5	90183119	200	6108	UN	250	0,36900	92,25	92,25	3,69	0,00	0	4,00
80896	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0500ML KABIPAC FRESENIUS CX/30FRS Lote: 74NG2910 21/06/2021 Fabr.: 21/07/2019 Cod.Fabr.: 80896 Reg. MS: 1004100980102 Cod.EAN13: 7897947706491 Lis2	30049099	500	6108	CX	1	80,61000	80,61	80,61	9,67	0,00	0	12,00
811	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML KABIPAC FRESENIUS CX/16FRS Lote: 74NE1718 01/04/2021 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 81140 Reg. MS: 1004100980110 Cod.EAN13: 7897947706507 Lis2	30049099	500	6108	CX	3	59,04000	177,12	177,12	21,25	0,00	0	12,00

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

Data: 31 / 10 / 19

Ass: [Assinatura]

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 16:26:13 do dia 14/10/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/04/2020.

Código de controle da certidão: **8DBA.85E8.8B90.D2A1**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 94.389.400/0001-84
Razão Social: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: ROD BR-471 SN KM 122 / VARZEA / SANTA CRUZ DO SUL / RS / 96814-000

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

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

Validade: 20/10/2019 a 18/11/2019

Certificação Número: 2019102000524555639200

Informação obtida em 21/10/2019 13:49:04

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 outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.23.11
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 8463000002-9 41290027700-2
 90395720191-1 00118900000-1
 Data do pagamento 24/10/2019
 Valor em Dinheiro 241,29
 Valor em Cheque 0,00
 Valor Total 241,29
 =====

DOCUMENTO: 102401
AUTENTICACAO SISBB:
0.92F.310.0A0.F9C.81E

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	24/10/2019 15:21:03
	JB724510 INAIR T PELIZZA	24/10/2019 15:23:08

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: 31 / 10 / 19

Ass. [Signature]

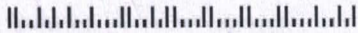
Nome. _____

Cargo. _____



Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

OUTUBRO/2019

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

29/10/2019

Total a pagar

R\$ 241,29

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$ 104,24
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	104,24
	OI VELOX	R\$ 136,31
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX OI LEITURA EMPRESARIAL	136,31
+	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...	R\$,74
	LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
	LIGACOES FIXO-MOVEL	0,00
	OUTROS VALORES	0,74

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 31 / 10 / 19
 Ass: [Signature]
 Nome: _____
 Cargo: _____

LISTAS TELEFÔNICAS

A lista telefônica da Oi, na sua região, edição atual, é disponibilizada em dois volumes: um com telefones não residenciais e um com telefones residenciais. Ambos os volumes, caso seja de seu interesse, podem ser solicitados pelo número 10314. A ligação é gratuita, assim como é gratuita a entrega da lista telefônica. Caso não haja solicitação, os telefones serão informados gratuitamente no Serviço de Auxílio à Lista - 102.



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: 1910.009533344
Sequencial: 700903957 201910 01189
Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

8463000002 9 41290027700 2 90395720191 1 00118900000 1



Data de Vencimento	29/10/2019
Valor a pagar:	241,29
Nº Identificador para Débito Automático: 700.903.957-8	



Oi S.A

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 out/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 Alpayco, 29 T-Leste, 32 Convergia, 34 ETML, 35 Easytone, 37 Golden Line, 38 TESA, 39 Engevoo, 41 TIM, 42 GT Group, 43 Sercomtel, 45 Global Crossing, 46 Hoje Telecom, 47 BT Communications, 53 OSTARA, 57 Itacéu, 58 Votel, 62 Option, 63 Hello Brazil, 67 ALOOLA, 71 Dallarphone, 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	54,35	0,00	1,41	6,52
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,01	0,07
Total Tributos	54,35	0,00	1,42	6,59

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

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

Data: 31/10/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



Oi S.A
Período: 11/09/2019 a 10/10/2019



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES		NÚMERO DA NF:009.438.755 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02	
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA R PREF OCTAVIO U SIMON 00273 CENTRO 89780-000 XAVANTINA - SC		Número do Cliente: 230045018000009 Contrato Agrupador: 700.803.957-8 Contrato Agrupado: 700.803.957-8 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Data de emissão: 15/10/2019	
Período de: 11/09/2019 a 10/10/2019 Telefone Agrupador: 49 3454 1108 Telefone Agrupado: 49 3454 1108 Insc. Estadual: ISENT0			
Oi S.A CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8 Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88036-500 - Florianópolis - SC Via: Única CFOP:05307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações		RESUMO DOS TRIBUTOS	
		ICMS	ICMS
		Base de Cálculo	217,40
		Alíquota	25%
		Valor	54,35
		ICMS	0,00
		ISS	0,00
		Alíquota	0%
		Valor	0,00
RESERVADO AO FISCO DB2B.33D7.0D2C.D20D.B354.B44B.84EF.226E			

SERVIÇOS OI								
SERVICOS MENSAIS								
Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor		
1	CREDITO POR INTERRUPT DO SERV ADSL		20000		25% ICMS	-0,26		
2	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB		1		25% ICMS	38,48		
3	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB		29	93,05%	25% ICMS	74,94		
4	OI FIXO AVANÇADO		30	5,42%	25% ICMS	104,24		
Total SERVICOS MENSAIS						217,40		
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL								
Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados			Valor		
5	CHAM. LOCAIS OI	09/10/2019	MIN. 0000000180,2					
6	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/10/2019	MIN. 0000000002,7					
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL						0,00		
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO								
Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados			Valor		
7	CHAM. LOCAIS OI	09/10/2019	MIN. 0000000006,0					
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO						0,00		
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO								
Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados		Alíquota	Valor		
8	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/09/2019	MIN. 0000000188,9		0%	0,00		
9	FRANQUIA EM MINUTOS	10/09/2019	MIN. 0000045000,0		0%	0,00		
10	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/10/2019	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		
11	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/10/2019	00000120/000001,4		0%	0,00		
12	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/10/2019	00000003		0%	0,00		
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO						0,00		
INTERURBANOS								
Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
13	12/09/2019	08:41:49	00:03:14	DDD-PR-PONTA GROSSA	NOR	4231220111	0%	0,00
14	18/09/2019	09:58:07	00:04:25	DDD-SC-JOACABA	DIF	4935222233	0%	0,00
15	18/09/2019	15:14:12	00:07:56	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4836847253	0%	0,00
16	20/09/2019	15:19:01	00:03:35	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4836847253	0%	0,00
17	21/09/2019	07:00:36	00:00:40	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
18	27/09/2019	11:09:59	00:03:30	DDD-SC-JOACABA	DIF	4935222233	0%	0,00
19	30/09/2019	14:43:21	00:01:42	DDD-SC-PERITIBA	DIF	4934531122	0%	0,00
20	04/10/2019	13:48:31	00:04:33	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934829043	0%	0,00
21	04/10/2019	15:31:31	00:06:05	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4836847253	0%	0,00
22	04/10/2019	21:34:13	00:02:51	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
23	04/10/2019	22:00:56	00:04:29	DDD-SC-JOACABA	RED	4934414500	0%	0,00
24	05/10/2019	17:35:12	00:03:09	DDD-SC-CONCORDIA	SRD	4934414500	0%	0,00
25	06/10/2019	01:46:35	00:02:28	DDD-SC-CONCORDIA	SRD	4934414500	0%	0,00
26	06/10/2019	01:50:23	00:02:15	DDD-SC-CONCORDIA	SRD	4934414500	0%	0,00
27	06/10/2019	01:55:16	00:00:46	DDD-SC-CONCORDIA	SRD	4934414500	0%	0,00

Continua na próxima página

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

Data: 31 / 10 / 19
 Ass: [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____

Oi S.A
Período: 11/09/2019 a 10/10/2019



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI							
INTERURBANOS							
Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota
28	08/10/2019	09:50:17	00:01:35	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%
29	08/10/2019	10:07:24	00:02:37	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%
Total INTERURBANOS							0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEIS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
30	10/09/2019	13:37:23	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
31	10/09/2019	15:47:54	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999920351	0%	0,00
32	10/09/2019	15:56:41	00:00:40	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
33	10/09/2019	17:18:01	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
34	10/09/2019	19:02:39	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
35	11/09/2019	04:34:58	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
36	11/09/2019	08:16:51	00:00:51	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999756954	0%	0,00
37	11/09/2019	10:57:48	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
38	11/09/2019	17:04:02	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
39	11/09/2019	19:52:27	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
40	11/09/2019	20:33:15	00:00:41	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
41	11/09/2019	20:43:32	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
42	12/09/2019	16:40:23	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
43	12/09/2019	17:21:49	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
44	12/09/2019	21:32:06	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999151173	0%	0,00
45	13/09/2019	15:59:01	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999307565	0%	0,00
46	13/09/2019	19:10:00	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
47	13/09/2019	19:43:49	00:01:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
48	13/09/2019	22:23:02	00:00:24	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
49	14/09/2019	09:24:13	00:00:54	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999176739	0%	0,00
50	14/09/2019	15:08:23	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
51	14/09/2019	21:09:55	00:00:18	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
52	14/09/2019	22:42:04	00:00:56	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
53	15/09/2019	08:54:27	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
54	15/09/2019	07:15:03	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999176739	0%	0,00
55	15/09/2019	11:37:42	00:00:24	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
56	15/09/2019	12:55:03	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
57	15/09/2019	13:13:50	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
58	15/09/2019	17:03:09	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
59	15/09/2019	19:06:53	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
60	15/09/2019	19:41:12	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
61	16/09/2019	15:27:31	00:01:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999215971	0%	0,00
62	17/09/2019	08:38:19	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
63	17/09/2019	09:26:59	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
64	17/09/2019	09:51:23	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
65	17/09/2019	09:52:53	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999024324	0%	0,00
66	17/09/2019	13:52:03	00:05:58	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
67	17/09/2019	14:42:31	00:00:59	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999957015	0%	0,00
68	17/09/2019	16:50:39	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
69	17/09/2019	20:33:03	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
70	17/09/2019	22:48:38	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
71	18/09/2019	05:09:50	00:01:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
72	18/09/2019	08:10:13	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
73	18/09/2019	13:41:14	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
74	18/09/2019	15:04:23	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
75	18/09/2019	20:51:53	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
76	18/09/2019	11:11:03	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999151173	0%	0,00
77	18/09/2019	22:34:56	00:00:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999151173	0%	0,00
78	20/09/2019	09:02:01	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
79	20/09/2019	10:10:09	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
80	20/09/2019	10:23:07	00:00:54	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
81	20/09/2019	21:31:57	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
82	21/09/2019	08:36:33	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
83	21/09/2019	07:02:05	00:00:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
84	21/09/2019	07:04:28	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999249607	0%	0,00
85	21/09/2019	07:48:29	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
86	21/09/2019	10:27:20	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
87	21/09/2019	13:51:11	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
88	21/09/2019	18:37:06	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
89	21/09/2019	19:42:59	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
90	21/09/2019	22:45:51	00:00:26	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
91	21/09/2019	23:02:01	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
92	22/09/2019	07:39:27	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
93	22/09/2019	08:39:44	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999030651	0%	0,00
94	22/09/2019	09:22:28	00:00:25	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
95	22/09/2019	10:04:39	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
96	22/09/2019	10:23:45	00:00:56	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999071275	0%	0,00
97	22/09/2019	15:18:51	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
98	22/09/2019	17:40:21	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
99	23/09/2019	01:37:04	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
100	23/09/2019	08:49:28	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
101	23/09/2019	09:44:28	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
102	23/09/2019	14:09:00	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
103	23/09/2019	20:04:42	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
104	24/09/2019	07:36:44	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999276723	0%	0,00
105	25/09/2019	10:55:02	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
106	25/09/2019	15:55:29	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
107	25/09/2019	20:10:25	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
108	26/09/2019	09:11:28	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
109	26/09/2019	16:20:19	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
110	27/09/2019	09:01:07	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999025268	0%	0,00
111	27/09/2019	12:29:37	00:00:50	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
112	27/09/2019	20:27:39	00:00:49	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
113	28/09/2019	07:38:15	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00

Continua na próxima página

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

Data: 31/10/19

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
114	28/09/2019	08:43:50	00:01:02	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998049000	0%	0,00
115	28/09/2019	11:31:29	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
116	29/09/2019	09:32:55	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
117	30/09/2019	14:29:56	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
118	30/09/2019	19:47:04	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
119	30/09/2019	21:21:45	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
120	30/09/2019	23:45:42	00:00:36	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
121	30/09/2019	23:47:20	00:00:39	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
122	30/09/2019	23:48:34	00:04:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999057246	0%	0,00
123	02/10/2019	01:29:25	00:00:23	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
124	02/10/2019	11:15:31	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
125	03/10/2019	02:32:53	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
126	03/10/2019	04:51:53	00:00:05	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
127	03/10/2019	10:37:32	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
128	03/10/2019	19:11:27	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
129	04/10/2019	01:00:10	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998151173	0%	0,00
130	04/10/2019	06:59:20	00:00:18	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
131	04/10/2019	07:00:21	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
132	04/10/2019	20:29:50	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
133	04/10/2019	21:08:47	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998151173	0%	0,00
134	04/10/2019	21:38:20	00:00:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999050772	0%	0,00
135	05/10/2019	08:55:27	00:01:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
136	05/10/2019	11:03:40	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
137	05/10/2019	18:22:05	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
138	05/10/2019	17:27:03	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
139	05/10/2019	17:29:46	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998049000	0%	0,00
140	06/10/2019	01:42:09	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
141	06/10/2019	01:49:20	00:00:33	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999989449	0%	0,00
142	06/10/2019	01:53:51	00:00:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999957384	0%	0,00
143	06/10/2019	04:30:34	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
144	06/10/2019	09:51:06	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
145	06/10/2019	10:01:17	00:03:29	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49991468186	0%	0,00
146	06/10/2019	14:16:08	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
147	06/10/2019	16:27:43	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
148	07/10/2019	04:38:21	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
149	07/10/2019	05:06:45	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999057246	0%	0,00
150	07/10/2019	05:11:14	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999298902	0%	0,00
151	07/10/2019	07:18:33	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
152	07/10/2019	08:17:59	00:01:01	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
153	07/10/2019	09:09:41	00:00:30	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
154	07/10/2019	09:36:25	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
155	07/10/2019	11:31:58	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
156	07/10/2019	11:47:28	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
157	07/10/2019	11:48:13	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
158	07/10/2019	12:32:32	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
159	07/10/2019	14:41:03	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999039883	0%	0,00
160	07/10/2019	14:41:51	00:00:54	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999003883	0%	0,00
161	07/10/2019	15:13:11	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999178739	0%	0,00
162	07/10/2019	18:33:10	00:01:39	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49984221285	0%	0,00
163	07/10/2019	18:22:14	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
164	07/10/2019	18:00:47	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
165	08/10/2019	15:25:00	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999023286	0%	0,00
166	08/10/2019	15:35:44	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
167	08/10/2019	08:18:12	00:01:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999410939	0%	0,00
168	09/10/2019	08:40:16	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								0,00

CHAMADAS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
169	19/09/2019	13:08:36	00:08:25	VC2-PR-PONTA GROSSA	VC2	42991639495	0%	0,00
Total CHAMADAS PARA MOVEL								0,00

Total Nota Fiscal OI

217,40

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 009.533.344

ITENS FINANCEIROS

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
170	ALUGUEL MODEM-INTERNET TURBO	11/09/2019			1,00
Total ITENS FINANCEIROS					1,00

DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Alíquota	Valor
171	OI LEITURA EMPRESARIAL	10/10/2019		0%	22,89
Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS					22,89

Total Documento Financeiro

23,89

Valor a pagar

241,29

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

Data: 31 / 10 / 19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

23/10/2019 08:45

Descrição das siglas utilizadas

NOR - Normal VC1 - Ligação para celular dentro de área de mesmo DDD
RED - Reduzida VC2 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja igual ao de origem
SRD - Super Reduzida VC3 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja diferente

MIS - Mista
DIF - Diferenciada

G333281036360379013
28/10/2019 10:40:31**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 35.104,44
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2019 10:28:03
28/10/2019 10:40:31

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: 31 / 10 / 19

Ass. [Assinatura]

Nome. _____

Cargo. _____


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
	93
Data da emissão da nota	
28/10/2019 08:39:49	
Data do fato gerador	
28/10/2019 08:39:49	
Código de verificação	
EJHMH6LP	

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 OUTUBRO 2019.	38.640,0000	1,0000	38.640,0000	38.640,00x3,00 =	1.159,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	35.104,44								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 251,16	R\$ 1.159,20	R\$ 0,00	R\$ 579,60	R\$ 386,40	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 38.640,00		Valor líquido = R\$ 35.104,44			

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	38.640,00	1.159,20

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008
 O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.197,08 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 803,71 (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: 31/10/19

Ass:

Nome:

Cargo:

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS OUTUBRO 2019



PLANTÃO SOBREAVISO DAS 17 AS 07:00 HORAS

01/10/2019	TERÇA	DR. MARCIO
02/10/2019	QUARTA	Dra. THAYNA
03/10/2019	QUINTA	Dra. THAYNA
04/10/2019	SEXTA	DR. MARCIO
05/10/2019	SABADO	DR. ALLAN
06/10/2019	DOMINGO	DR. MARCIO
07/10/2019	SEGUNDA	DR. MARCIO
08/10/2019	TERÇA	DR. MARCIO
09/10/2019	QUARTA	DR. MARCIO
10/10/2019	QUINTA	Dra. THAYNA
11/10/2019	SEXTA	DR. MARCIO
12/10/2019	SABADO	DR. MARCIO
13/10/2019	DOMINGO	DR. FELIPE
14/10/2019	SEGUNDA	Dra. THAYNA
15/10/2019	TERÇA	DR. MARCIO
16/10/2019	QUARTA	Dra. THAYNA
17/10/2019	QUINTA	DR. MARCIO
18/10/2019	SEXTA	DR. MARCIO
19/10/2019	SABADO	DR. ALLAN
20/10/2019	DOMINGO	DR. ALLAN
21/10/2019	SEGUNDA	DR. MARCIO
22/10/2019	TERÇA	DR. MARCIO
23/10/2019	QUARTA	DR. MARCIO
24/10/2019	QUINTA	Dra. THAYNA
25/10/2019	SEXTA	DR. MARCIO
26/10/2019	SABADO	DR. MARCIO
27/10/2019	DOMINGO	DR. MARCIO
28/10/2019	SEGUNDA	DR. MARCIO
29/10/2019	TERÇA	DR. MARCIO
30/10/2019	QUARTA	DR. MARCIO
31/10/2019	QUINTA	Dra. THAYNA

**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 102.801
 Valor 3.960,00
 Data transferência 28/10/2019

"C" - CPF/CNPJ
 diferente

Autenticação SISBB 1B69298085AE2609

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2019 10:38:28
 28/10/2019 10:40:31

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: 31/10/19

Ass. [Assinatura]

Nome. _____

Cargo. _____



MUNICÍPIO DE CHAPECÓ
 Secretaria da Fazenda
 Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número do RPS _____ Número da nota _____
 38 - A1
 Data da emissão da nota
 28/10/2019 09:28:14
 Data do fato gerador
 28/10/2019 09:28:14
 Código de Verificação
 R6HD-OEFF



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME
 Nome/Razão Social: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME
 CPF/CNPJ: 27.877.738/0001-44 Inscção 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 OUTUBRO DE 2019	3960,0000	1,0000	R\$ 3.960,00	3.960,00 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\$ 3.960,00		Valor líquido = R\$ 3.960,00			

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	3.960,00	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.
 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 Nº000000000038 / A1, EMITIDA EM 28/10/2019 NO VALOR DE R\$ 3.960,00.

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

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

Data: 31 / 10 / 19

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:56:44
 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.

75691306980105224813301029900014380790000018000

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 102.802
 DATA DE VENCIMENTO 20/11/2019
 DATA DO PAGAMENTO 28/10/2019
 VALOR DO DOCUMENTO 180,00
 VALOR COBRADO 180,00

NR. AUTENTICACAO 8.542.EE1.6C0.70E.F9B

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

28/10/2019 15:51:13
 28/10/2019 15:56:41

Transação efetuada com sucesso.

VIA DO CLIENTE

RECEBEMOS DE CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA AS MERCADORIAS DA NOTA 001774 SERIE 3 E 0(S) SEGUINTE(S) BOLETO(S): 003 001774-01 Vencimento 20/11/2019 Valor R\$ 180,00
 Barras: 75693807900000180001306901052248130102990001

23/10/2019 Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO 1 - SAIDA
 DOCUMENTO AUXILIAR DA Numero: 001774
 NOTA FISCAL ELETRONICA Serie: 3

CHAVE DE ACESSO:
 4219.1011.7387.0600.0171.5500.3000.0017.7416.9982.2527
 Protocolo de Autorização: 342190157045586 23/10/2019 14:12 hs

VENDA NAO CONTR NO ESTADO
 Emissao: 23/10/2019 Saída/Entrada: 23/10/2019 Hora: 14:11 hs

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

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
 ACESSO ERNANI SANDER Numero 740E
 Bairro PARQUE DAS PALMEIRAS Fone: (49) 3323-0432 / (49) 33
 CEP 89803805 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) 20/11/2019 180.00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	UNID	VL.UNIT	VL.TOTAL
OXIGENIO MEDICINAL 40L 150BAR	1,0	un	180,00	180,00
Cilindro(s) Cheio: 1 Vazio: 1 Cod ONU 1072 Risco: 2.2				

Volumes	Especie	Peso Líquido
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 180,00	VALOR DO FRETE 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 180,00
INFORMACOES ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO	
MANIFESTO(S) 31437 VALOR APROXIMADO DOS TRI BUTOS R\$ 56,61		
VIAGEM: 0000331		

BANCO SICOOB 756-1 75691.30698 01052.248133 01029.900014 3 80790000018000

Local de Pagamento 20/11/2019
 PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO. Agência / Código do Beneficiário
 Beneficiário 3069/052248-1
 CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA CNPJ: 11738706/0001-71 Carteira / Nosso Numero
 Data do Documento 23/10/2019 N.º Documento 003-001774-01 DM N 23/10/2019 30102990
 Uso Banco Carteira 01 Moeda R\$ Quantidade X Valor 180,00
 Instruções (-) Desconto / Abatimento
 (-) Outras Deduções
 (+) Mora / Multa
 (+) Outros Acréscimos
 (=) Valor Cobrado

Apos o vencimento juros de R\$ 0,18 ao dia e multa de 3,60
 Sujeito a protesto se nao pago em 7 dias

Pagador ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82832361/0001-69
 RUA CELSO RAMOS 89 89 CENTRO XAVANTINA-SC
 89780-000

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.56.44
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 8268000000-0 75790013000-1
00000001051-2 93031910900-3
Data do pagamento 28/10/2019
Valor Total 75,79

DOCUMENTO: 102803
AUTENTICACAO SISBB:
A.B52.8D0.671.040.55D

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

Data: 31/10/19
Ass: 
Nome: _____
Cargo: _____

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2019 15:53:10
28/10/2019 15:56:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

casan 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	10/2019	21/11/2019

LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01 DATA APRESENTAÇÃO: 23/10/2019

moretto 23/10/2019 1322 1.24 CPF/CNPJ

PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS	82.832.361/0001-6
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS	82.832.361/0001-6

ENDERECO: R. GOV. CELSO RAMOS, - SITUACAO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMOVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA NUMERO DO HIDROMETRO: A165509592

MATOR CONSUMO DOS ULTIMOS 6 MESES (m³ / litros)		HISTÓRICO				
15/15000		DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCORRENCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
VOLUME MEDIO DOS ULTIMOS 6 MESES (m³ / litros)		23/09/2019	09/2019	MINIMO	511	10
12,29/12000		23/08/2019	08/2019	LIDO	502	13
VOLUME MEDIO DIARIO (m³ / litros)		24/07/2019	07/2019	LIDO	489	10
0,37/366		24/06/2019	06/2019	LIDO	479	13
		24/05/2019	05/2019	LIDO	466	15
		23/04/2019	04/2019	LIDO	451	14

ECONOMIAS POR CATEGORIA				
RES	COM	IND	PUB	TOTAL
000	001	000	000	001

NUMERO	SEQUENCIAL
G68-000265	105.193.031.910

TABELA TARIFÁRIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³	SERVIÇOS FATURAMENTO AGUA PARC	VALOR FATURADO	75,79
NAO RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³			
ATE 10 6,5004			
11 50 10,7866			
51 999999 10,5688			

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
75,79	PIS (1,65%) 1,25 COFINS (7,60%) 5,76	75,79

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

INFORMACAO DA QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA - (SIGNIFICADOS NO VERSO)



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.56.44
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 82620000001-4 51580013000-4
00000001051-2 93021910400-5
Data do pagamento 28/10/2019
Valor Total 151,58

DOCUMENTO: 102804
AUTENTICACAO SISBB:
3.240.EF4.CA1.60E.79B

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

Data: 31 / 10 / 19

Ass.

Nome. _____

Cargo. _____

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2019 15:54:45
28/10/2019 15:56:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

MATRÍCULA		MÊS / FATURAMENTO		VENCIMENTO	
519302-8		10/2019		21/11/2019	
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01				DATA APRESENTAÇÃO: 23/10/2019	
PROPRIETÁRIO:HOSP BEN SAO LUCAS				82.832.361/0001-6	
USUÁRIO:HOSP BEN SAO LUCAS				82.832.361/0001-6	
ENDEREÇO R. GOV. CELSO RAMOS, 259 -				SITUAÇÃO DO FATURAMENTO ENTREGA NO IMÓVEL	
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA				NÚMERO DO HIDROMETRO Y15C022828	
MATOR CONSUMO DOS ULTIMOS 6 MESES (m³ / litros)		25/25000			
VOLUME MEDIO DOS ULTIMOS 6 MESES (m³ / litros)		22,14/22000			
VOLUME MEDIO DIARIO (m³ / litros)		0,73/733			
ECONOMIAS POR CATEGORIA		HISTÓRICO			
RES	COM	IND	PUB	TOTAL	
000	002	000	000	002	
NÚMERO		SEQUENCIAL			
G68-000264		105.193.021.910			
TABELA TARIFÁRIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS			
RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³	SERVIÇOS FATURAMENTO AGUA			PARC	VALOR FATURADO
					151,58
NAO RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³					
ATE 10	6,5004				
11 50	10,7866				
51 999999	13,5688				
TOTAL TRIBUTAVEL		TRIBUTOS		TOTAL A PAGAR	
151,58		PIS (1,65%) COFINS (7,60%)		2,50 11,52	
151,58					
IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES					
INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUÍDA- (SIGNIFICADOS NO VERSO)					
DECRETO PRESIDENCIAL N.5.448/05, PORTARIA N.2914/11 MB E PORTARIA ESTADUAL N.421/16					

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

Data 28/10/2019 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/10/2019, documento 873.011.200.739.045, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: INAIR T PELIZZA em 06/11/2019 09:24:39



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

Data: 31, 10, 19

Ass. [Signature]

Nome. _____

Cargo. _____



G338290355619569016
Assinatura



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:00:45
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.

75691306720102233950931097700103780740000118920
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 102.901
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2019
DATA DO PAGAMENTO 29/10/2019
VALOR DO DOCUMENTO 1.189,20
VALOR COBRADO 1.189,20

NR. AUTENTICACAO 7.60D.910.2C2.8B5.D89

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 31097.700103 7 80740000118920

LOCAL DE PAGAMENTO	PREFERENCIAMENTE NA SICOOB		DATA DE VENCIMENTO	15/11/2019
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		AGENCIA / CODIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5
DATA DO DOCUMENTO	29/10/2019	Nº DO DOCUMENTO	310977	NOSSO NUMERO
COMPETENCIA	Outubro/2019	ESPECIE DO DOCUMENTO	Carnê	3109770
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)	1		ACEITE	Não
		CARTEIRA	MOEDA	9
		BASE DE CÁLCULO		39.640,00
		VALOR DO DOCUMENTO		1.189,20
		(C) DESCONTOS / ABATIMENTOS		
		(*) CORREÇÃO		0,00
		(*) JUROS		0,00
		(*) MULTA		0,00
		(F) VALOR COBRADO		1.189,20
ATIVIDADE PRINCIPAL	Hospitais, clínicas, laboratórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
SACADO	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 CENTRO			
NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	91, 93			



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

Data: 31/10/19

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
 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 29/10/2019
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2019
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/11/2019
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 579,60
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 579,60

AUTENTICACAO SISBB: E.153.668.382.2D5.75D
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102902

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.

1ª Via		31/10/2019	02 PERIODO DE APURACAO	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 4934541108 IR REF 93 SOCIEDADE MEDICA GANZALLES DARF válido para pagamento até 20/11/2019 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.49.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4
	82.832.361/0001-69	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ		
	1708	04 CÓDIGO DA RECEITA		
	20/11/2019	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	579.60	06 DATA DE VENCIMENTO		
	0.00	07 VALOR DO PRINCIPAL		
	0.00	08 VALOR DA MULTA		
	0.00	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69		
	579.60	10 VALOR TOTAL		

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) 00117089304-2 41828323610-1 79600064932-0 85640000005-0

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

Data: 31/10/19
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.45
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 29/10/2019
PERIODO DE APURACAO 31/10/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/11/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.796,76
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.796,76

AUTENTICACAO SISBB: C.78C.15E.CC0.E38.CEC
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102903

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 ENDEREÇO	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	03 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	Documento de Arrecadação de Receitas Federais
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/11/2019	04 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	DARF
06 DATA DE VENCIMENTO	1.796,76	05 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 4934541108	
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00	06 PIS/COFINS/CSLL REF NF93 SOC MEDICA GANZALLES	
08 VALOR DA MULTA	0,00	07 DAREF válido para pagamento até 20/11/2019	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	Domicílio tributário do contribuinte:	
10 VALOR TOTAL	1.796,76	XAVANTINA	
		NÃO RECEBER COM RASURAS	
		Auto Atendimento Versão 5.49.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	
		85610000017-8 96760064932-1 41828323610-1 00159529304-2	
		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

Data: 24/10/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



G334310818079220036
31/10/2019 08:28:24

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

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

Creditado

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY
Agência 875-3
Conta corrente 30939-7
Valor 1.827,14
Data Nesta data

Data: 31/10/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 08:08:13

31/10/2019 08:28:24

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: 10/2019
Código: 247 Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1
Admissão: 03/10/2018 Cpf: 083.514.279-50 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	95.33	960,47	
78	Horas Normais Noturnas 60%	4.00	64,48	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	229,66	
10	Adicional Noturno		240,12	
72	Horas Extras 100% Noturnas	12.00	307,23	
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	9.00	30,22	
111	DSR s/ horas 100% noturna	4.00	136,54	
5	Férias	18.00	2.196,45	
6	Adicional s/Férias	33.33	732,15	
25	Diferença de Férias		108,69	
1	INSS Segurado	11.00		550,66
2	IRF	22.50		226,53
23	Adiantamento Férias			2.401,68

BANCO DE HORAS (+) 14:10

Total de Vencimentos

5.006,01

Total de Descontos

3.178,87

Líquido R\$ -> 1.827,14

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.216,55	5.006,01	5.006,01	400,48	1.848,90	22,50

217506

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 31/10/2019 Assinatura: Bruna Claudia Sczesny



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

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

Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 4.730,99
 Data Nesta data

Data: 31/10/19

Ass. [Assinatura]

Nome. _____

Cargo. _____

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 08:09:46

31/10/2019 08:28:24

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: 203 Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI
 Admissão: 01/08/2017 Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Período: 10/2019

CBO: 223505-ENFERMEIRA (O)

Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	4.525,87	
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	298,21	
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	131,66	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00	
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	411,40	
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	71,57	
1	INSS Segurado	11.00		642,33
2	IRF	27.50		595,39

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

Data: 31/10/19

Ass. [Assinatura]

Nome. _____

Cargo. _____

Total de Vencimentos

5.968,71

Total de Descontos

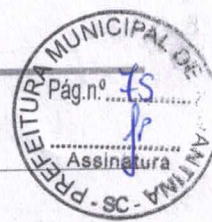
1.237,72

Líquido R\$ -> 4.730,99

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.525,87	5.968,71	5.968,71	477,49	5.326,38	27,50

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 31/10/19

Assinatura: Angelice Paula Paravisi



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 1.775,75
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 08:10:58
 31/10/2019 08:28:24

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: 10/2019			
Código: 102 Funcionário: ARLISE TOCHETTO		CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA			
Admissão: 12/05/2008		Folha: 1			
Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	Quinquenio		106,75		
5	Férias	1.00	68,67		
6	Adicional s/Férias	33.33	22,89	185,64	
1	INSS Segurado	9.00		1,49	
2	IRF			81,83	
23	Adiantamento Férias			18,00	
74	Mensalidade Sindical				
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito					
Data: 31/10/19					
Ass: [Assinatura]					
Nome: _____					
Cargo: _____					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.062,71	286,96	
			Líquido R\$ -> 1.775,75		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.062,71	2.062,71	165,01	1.793,75	
<<61005>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 31/10/2019 Assinatura: Arlise Tochetto					



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 2.578,11
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 08:12:00
 31/10/2019 08:28:24

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: 225
 Admissão: 01/11/2017

Periodo: 10/2019
 Folha: 1

CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM

Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO
 Cpf: 090.574.599-06 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.764,66		
75	Horas Extras 100% Diurnas	18.00	391,24		
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	38,50		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	36.00	96,24		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	93,89		
1	INSS Segurado	9.00		262,30	
2	IRF	7.50		56,12	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (-) 01:35					
CARGO: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.914,53	336,42	
			Líquido R\$ -> 2.578,11		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.764,66	2.914,53	2.914,53	233,16	2.652,23	7,50

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

Data: 31/10/19
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

<460919>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 31/10/2019 Assinatura: Danieli Cavalheiro



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 1.824,33
 Data Nesta data

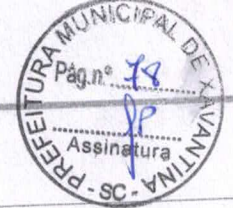
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 08:13:06
 31/10/2019 08:28:24

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: 10/2019			
Código: 23	Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO		CBO: 513220-COZINHEIRA	Folha: 1	
Admissão: 02/05/1994	Cpf: 895.735.600-20		Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	Quinquenio		160,13		
1	INSS Segurado	9.00		182,20	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito					
Data: 31/10/19					
Ass. _____					
Nome. _____					
Cargo. _____					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.024,53	200,20	
			Líquido R\$ -> 1.824,33		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.024,53	2.024,53	161,96	1.842,33	
<938792> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 31/10/2019 Assinatura: Primina S. Pandolfo					



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARIA INES COLOMBO LUSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5809-2
 Valor 1.824,33
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 08:14:18
 31/10/2019 08:28:24

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: 10/2019			
Código: 34		Folha: 1			
Admissão: 01/08/1989		CBO: 513220-COZINHEIRA			
Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI		Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	Quinquênio		160,13		
1	INSS Segurado	9.00		182,20	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>31/10/19</u> Ass: <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
		2.024,53		200,20	
		Líquido R\$ -> 1.824,33			
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.024,53	2.024,53	161,96	1.842,33	
<635790>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/10/2019</u> Assinatura: <u>Maria I. Colombo Lussi</u>					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL
 Agência 4601-9
 Conta corrente 41153-1
 Valor 1.824,33
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 08:15:25
 31/10/2019 08:28:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 56
 Admissão: 01/03/2001
 Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE
 cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL
 RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 10/2019
 CBO: 516310-LAVADEIRA
 Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	530,00		
50	Quinquênio		160,13		
1	INSS Segurado	9,00		182,20	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>31/10/19</u> Ass. <u>[Assinatura]</u> Nome. _____ Cargo. _____			Total de Vencimentos 2.024,53		
			Total de Descontos 200,20		
			Líquido R\$ -> 1.824,33		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.024,53	2.024,53	161,96	1.842,33	
819368					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/10/2019</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 LUCELIA MARIA STOCCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1818-X
 Valor 2.850,86
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 08:16:30
 31/10/2019 08:28:24

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: 10/2019		
Código: 181 Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO			CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR		
Admissão: 01/07/2017 Cpf: 052.432.779-32 Setor: 1-GERAL			Folha: 1		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
15	Salário Maternidade	220.00	3.272,20	359,94	
1	INSS Segurado	11.00			
2	IRF	7.50			
<p>CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito</p> <p>Data: <u>31/10/19</u></p> <p>Ass. <u>[Assinatura]</u></p> <p>Nome: _____</p> <p>Cargo: _____</p>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.272,20	421,34	
			Líquido R\$ -> 2.850,86		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.007,20	3.272,20	3.272,20	261,77	2.722,67	7,50
<011531> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/10/2019</u> Assinatura: <u>Lucelia Stocco</u>					



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 4.100,87
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 08:17:32
 31/10/2019 08:28:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.758,17		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	265,00		
1	INSS Segurado	11.00		552,54	
2	IRF	22.50		369,76	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>31, 10, 19</u> Ass. <u>[Assinatura]</u> Nome. _____ Cargo. _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.023,17	922,30	
			Líquido R\$ -> 4.100,87		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.758,17	5.023,17	5.023,17	407,85	4.470,63	22,50
<IR61H1> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31, 10, 2019</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u>					



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome SANDRA COVATTI NAISSINGER
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2640-9
 Valor 1.678,61
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 31/10/2019 08:19:07
 JB724510 INAIR T PELIZZA 31/10/2019 08:28:24

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: 10/2019	
Código: 214	Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER	CEO: 514320-Auxiliar de limpeza	Folha: 1
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 025.752.449-51	Setor: 1-GERAL	

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	530,00		
1	INSS Segurado	9,00		167,79	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>31/10/19</u> Ass: <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.864,40	185,79	
			Líquido R\$ -> 1.678,61		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	1.864,40	1.864,40	149,15	1.507,02	
<680763> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/10/2019</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

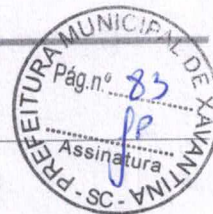
Nome INES T M MOLOSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2947-5
 Valor 1.678,61
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 08:20:13
 31/10/2019 08:28:24

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: 258 Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI
 Admissão: 25/10/2018 Cpf: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 10/2019
 CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA
 Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
1	INSS Segurado	9.00		167,79	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>31/10/19</u> Ass. <u>[Assinatura]</u> Nome. _____ Cargo. _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.864,40	185,79	
			Líquido R\$ ->	1.678,61	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	1.864,40	1.864,40	149,15	1.507,02	
<330665> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/10/2019</u> Assinatura: <u>Ines T. M. Molossi</u>					



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome JUDITE FIORESE
 Agência 4601-9
 Conta corrente 8130-2
 Valor 2.587,55
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 31/10/2019 08:21:19
 JB724510 INAIR T PELIZZA 31/10/2019 08:28:24

Transação efetuada com sucesso.

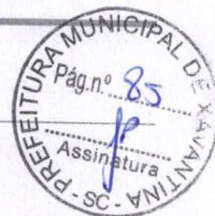
Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO				
CNPJ: 82.832.361/0001-69	Funcionário: JUDITE FIORESE	Período: 10/2019	Polha: 1			
Código: 78	Admissão: 01/08/1981	CFO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Cpf: 469.900.709-00 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
7	Salário	168.67	1.352,93			
78	Horas Normais Noturnas 60%	12.00	118,07			
8	Adicional de Insalubridade	40.00	406,34			
10	Adicional Noturno		490,55			
50	Quinquenio		202,94			
72	Horas Extras 100% Noturnas	7.00	162,21			
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	36.00	96,24			
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	162,21			
5	Férias	8.00	1.008,08			
6	Adicional s/Férias	33.33	336,03			
1	INSS Segurado	11.00		476,91		
2	IRF	7.50		156,40		
23	Adiantamento Férias			1.096,74		
74	Mensalidade Sindical			18,00		
BANCO DE HORAS (+) 09:09						
Data: 31/10/19			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
Ass. <i>[Assinatura]</i>			4.335,60	1.748,05		
Nome: _____			Líquido R\$ -> 2.587,55			
Salário Base	Base Contr. INSS	Cargo	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.764,66	4.335,60		4.335,60	346,84	2.662,43	7,50
071030						
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 31/10/2019 Assinatura: <i>Judite Fiorese</i>						

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

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 2.514,85
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 08:22:19
31/10/2019 08:28:24

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: 31 / 10 / 19

Ass. [Assinatura]

Nome. _____

Cargo. _____

A V I S O D E F E R I A S



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

Empregado.....: 34 - MARIA INES COLOMBO LUSI
CTPS Série/Nro.: 0050/1237327
CPF.....: 825.032.499-49

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 04/11/2019 a 03/12/2019, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **04/12/2019**, 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: 04/11/2019.

Xavantina-SC, 04/10/2019

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

MARIA INES COLOMBO LUSI

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

Data: 31 / 10 / 19

Ass. [Signature]

Nome. _____

Cargo. _____

RECIBO DE FERIAS

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



Empregado.....: 34 - MARIA INES COLOMBO LUSSI
CTPS Série/Nro.: 0050/1237327
CPF.....: 825.032.499-49
Registro Ficha.: Livro...: 1 Folha...: 39
Função.....: 513220 - COZINHEIRA
Data Admissão...: 01/08/1989

PERIODO S:

Periodo Aquisitivo.....: 01/08/2018 a 31/07/2019
Periodo de Gozo.....: 04/11/2019 a 03/12/2019
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

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

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.334,40	9002-Base INSS	2.817,99
9003-Base IRF	2.564,38	9004-Base FGTS	2.817,99
9005-FGTS	225,43	9012-Base INSS Normal	2.817,99
9014-Base IRF Férias	2.564,38	9026-Base FGTS Normal	2.817,99

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

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

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

Xavantina-SC,

31/ outubro / 2019

[Handwritten signature]

Maria I. B. Lussi

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

MARIA INES COLOMBO LUSSI

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

Data: 31, 10, 19

Ass. *[Handwritten signature]*

Nome. _____

Cargo. _____



G332311641630908011
31/10/2019 13:19:25

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 865,76
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 13:17:23
31/10/2019 13:19:25

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: 31 / 10 / 19

Ass. [Signature]

Nome. _____

Cargo. _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 31/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.38.56
 4601904601 0002

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 10/2019
 IDENTIFICADOR 82832361000169
 DATA DO PAGAMENTO 31/10/2019
 VALOR DO INSS 1.522,80
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 1.522,80
 =====

DOCUMENTO: 103102
 AUTENTICACAO SISBB: F.D3A.025.69F.C7F.80D
 =====

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
 31/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.38.56
 4601904601 0002

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 10/2019
 IDENTIFICADOR 82832361000169
 DATA DO PAGAMENTO 31/10/2019
 VALOR DO INSS 1.522,80
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 1.522,80
 =====

DOCUMENTO: 103102
 AUTENTICACAO SISBB: F.D3A.025.69F.C7F.80D
 =====

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

2019437 Vcto: 20/11/2019	3-CODIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4-COMPETENCIA	10/2019	
	5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69	
	6-VALOR DO INSS	1.522,80	
	7-		
	8-		
	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10-ATM/MULTA E JUROS		
	11-TOTAL	1.522,80	
	1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 Xavantina SC		
	2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) ATENÇÃO: é vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		

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



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

Data: 31/10/19
 Ass: [Signature]
 Nome: _____
 Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 31/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.38.56
 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 31/10/2019
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2019
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 0561
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/11/2019
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 1.564,34
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 1.564,34

AUTENTICACAO SISBB: 2.5B7.D0C.1E8.36C.B5B
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 103103

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.

02 PERIODO DE AFURACAO	31/10/2019
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.564,34
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	1.564,34
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a e 2a vias)	

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 04934541108
 IRF

ATENÇÃO

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

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

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

Data: 31 / 10 / 19

Ass.

Nome. _____

Cargo. _____



G33831032661056015

31/10/2019 13:38:54



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.38.56
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	85800000033-0 33010179191-8 10763405088-9 28323610001-2
Data do pagamento	31/10/2019
CNPJ/CEI/CPF	82832361/0001-69
COMPETENCIA	10/2019
CODIGO RECOLHIMENTO	115
VENCIMENTO	07/11/2019
VALOR DEPOSITO	3.333,01
Valor Total	3.333,01

Pagamento agendado.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

31/10/2019 13:26:08
31/10/2019 13:38:54

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 30/10/2019 - 15:27:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				02-DDD/TELEFONE (0049) 34541108	
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 41.662,65	06-QTDE TRABALHADORES 13	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 82.832.361/0001-69	11-COMPETÊNCIA 10/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2019	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.333,01		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.333,01		

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

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2019

Data: 31 / 10 / 19

Ass: [Assinatura] 858000000330 330101791918 107634050889 283236100012

Nome: _____

Cargo: _____

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: OUTUBRO de 2019 – 10ª Parcela 5ª parcela de Termo Aditivo

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado ¹	Valorexecutado no período ²	Valorexecutado até 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\$ 582.100,00
Sub Total		R\$ 61.900,00	R\$61.900,00	RS 520.100,00
Sobreaviso medico	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de AGOSTO de 2019, conforme balancete	R\$ 42.600,00	R\$ 42.600,00	R\$ 367.400,00
Sub Total		R\$ 42.600,00	R\$ 42.600,00	R\$ 334,,200,00
Contra partida	Contra partida recurso próprio, oriundo da conta 70157, Agencia 46.01-9, do Banco Do Brasil, conforme balancete		R\$ 865,76	
Sub Total				
TOTAL		R\$ 104.500,00	R\$104.735,44	R\$ 918.501,20

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

Xavantina – SC, 31 de OUTUBRO de 2019.

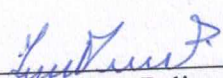
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: _____/_____/_____

Ass : _____

Nome: _____

Cargo: _____


Inair Trevisan Pelizza
Presidente

PARECER TÉCNICO FUNDAMENTADO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO

Unidade Concedente: Fundo Municipal de Saúde
Servidor Responsável: Associação Comunitária Hospital São Lucas
Empenho: 43/19 e 513/19 **Data:** 11/01/2019 e 27/06/2019
Valor total: R\$ 1.169.000,00
Ordem Pagamento: 1295/19 e 1296/19 **Data:** 30/09/2019
Valor total: R\$ 104.500,00
Data da Prestação de Contas: 31/10/2019

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

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

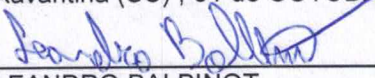
Da Conclusão

Decorrente da Análise do referido processo de prestação de contas, conclui-se pela:

- REGULARIDADE da Prestação de Contas.
 REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.
 IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

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

Xavantina (SC) , 31 de OUTUBRO 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 a população, a maior beneficiada pelos serviços ofertados.

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

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento n° 001/2019 e Primeiro Termo Aditivo, os recursos financeiros referentes à 10ª parcela do Termo de Fomento, e 5ª parcela do Termo aditivo, mês de Referência outubro/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° 1295/19 e 1296/19, foram transferidos na data de 03 de outubro de 2019, através de depósito na Conta Corrente n° 2977-7, Agência 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais) mais o valor de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais), totalizando o valor de R\$ 104.500,00 (cento e quatro mil e quinhentos reais).

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

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

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

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

6. Outros apontamentos relevantes:

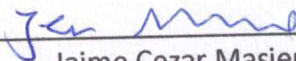
Conforme previsão legal, o presente relatório técnico de monitoramento e avaliação de parceria celebrada é emitido independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Decreto nº 081/2017 e gestor designado pelo decreto 390/2019, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.

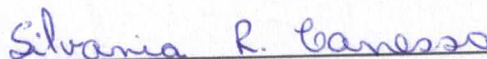
Xavantina/SC, 19 de novembro de 2019.



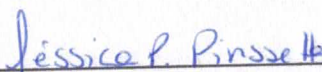
Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria



Jaime Cezar Masiero
Membro



Silvana Rabaiolli Canesso
Membro



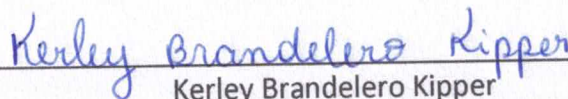
Jéssica Paula Pinsetta
Membro/Gestora FMS



Gerciane Ciotta
Membro



Eugenio Franca
Membro




Kerley Brandelero Kipper
Membro

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO N°010/2019

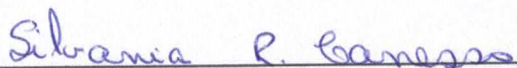
A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 81/2017 de 12 de junho de 2017 e gestor da parceria designado pelo Decreto Municipal nº 390/2019 de 18 de novembro de 2019, composta pelos servidores públicos municipais abaixo elencados, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 59 da Lei 13.019/2014, resolve HOMOLOGAR o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação.
Xavantina/SC, 19 de novembro de 2019.



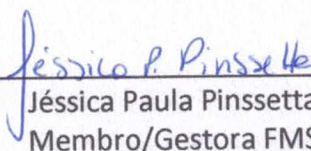
Rosilei Fátima Junges Biffi
Gestora da Parceria



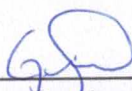
Jaime Cezar Masiero
Membro



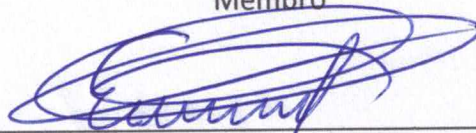
Silvana Rabaiolli Canesso
Membro



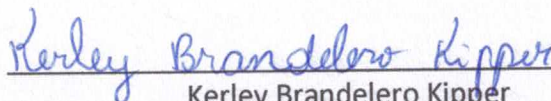
Jéssica Paula Pinsetta
Membro/Gestora FMS



Gerciane Ciotta
Membro



Eugenio Frana
Membro



Kerley Brandelero Kipper
Membro

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 10ª parcela no valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais) acrescida do valor de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais) referentes à 5ª parcela do Termo Aditivo, foram repassadas ao Partícipe no dia 03 de outubro de 2019 de acordo com as ordens de pagamento nº 1295/19 e 1296/19.

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.

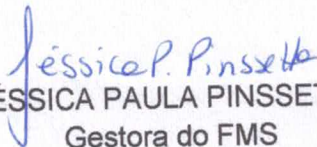
Quanto a transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico *hospital-são-lucas.webnode.com*.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 18 de novembro 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.

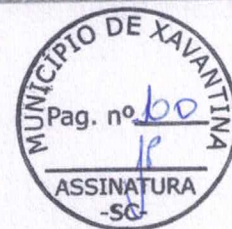
Quanto à execução da parceria não foi constatado nenhuma irregularidade.

Xavantina/SC, 19 de novembro de 2019.


JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER 010/2019

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: 1295/2019

Data: 03/10/2019

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: 1296/2019

Data: 03/10/2019

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 **décima parcela** referente ao mês de outubro/2019 no valor de R\$ 87.500,00 e as demais 02(duas) parcelas no valor de R\$ 87.500,00 cada.

Trata-se também, da prestação de contas da **quinta 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 e nove mil reais), conforme plano de trabalho.

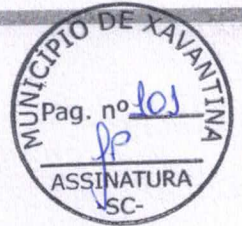
Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe, e com base em Relatório e Parecer Técnicos, com posterior Homologação pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, constatou-se que estão presentes todos os elementos e formalidades exigidas pela Instrução Normativa nº TC-14/2012, de 22.6.2012, 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 nº 1/2017 da Controladoria do Município de Xavantina e demais legislações pertinentes.

Segundo o disposto na Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, o Órgão Concedente, por meio de servidor designado, o Gestor e Comissão de Avaliação e Monitoramento, por meio da emissão de Relatório, Parecer e Termo de Homologação, respectivamente, manifestaram-se pela possibilidade de aprovação da Prestação Parcial de Contas.

Na décima parcela depositada em 03/10/2019 referente ao termo de fomento, e na quinta parcela referente ao termo aditivo do termo de fomento 001/2019, depositado em Rua Prefeito Octávio Urbano Simon, 163, Centro - CEP 89780-000 - Telefone: (49) 3454-3100



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



03/010/2019, Nesta prestação de contas se verificou a utilização dos recursos da parceria para pagamento de serviços prestados por servidor público vinculados à unidade concedente, quais seja o serviço de sobreaviso médico prestado pela empresa Sociedade Médica Gonzalles S/C, inscrita no CNPJ sob nº 08.497.338/0001-02 que possui em seu quadro societário a pessoa de Marcio Ivan de Oliveira Gonzalhes, servidor público ocupante do cargo de médico de provimento efetivo do quadro de pessoal do Município de Xavantina

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

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

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

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

Sendo estas as considerações, na forma do disposto no Art. 48, § 1º, "a", da Instrução Normativa nº 14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, nos manifestamos favoráveis à conclusão exarada pelos servidores designados, e em obediência ao disposto no Art. 72, da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, em que pese às restrições apontadas, consideramos a presente prestação parcial de contas como **regular com ressalvas**.

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

Xavantina/SC, 20 de novembro 2019.

Catia Mara Cosmann Boff
Catia Mara Cosmann Boff

Controladoria - Gera do Município
CGM



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 10/2019		Nº Processo: TF 001/2019	
(x) Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 10/12 (x) Prestação de Contas Parcial – Termo Aditivo Parcela nº05/06		() Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.050.000,00	Valor da Parcela R\$ 87.500,00	Valor Total da Parcela Utilizado R\$ 87.500,00 + R\$17.000,00 = R\$ 104.500,00	
Valor total do Termo Aditivo: R\$ 17.000,00	Valor da Parcela do aditivo: R\$ 17.000,00		
Valor da Aplicação Financeira + Contrapartida R\$ 104.500,00 + 865,76 = R\$ 105.365,76		Devoluções Efetuadas R\$ 0,00	
Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico Fundamentado emitido pela concedente e do Parecer de Controle Interno emitido pela Coordenadora do Controle Interno, verifica-se que em todos eles a prestação de contas foi considerada Regular, visto que se constatou a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto. No entanto, o parecer do Controle Interno realizou apontamentos acerca da utilização do recurso da parceria para pagamento de serviço de prestador que é servidor público do município, prática esta vedada através do Art. 45 da lei 13.019/2014. Apesar do repasse ainda ser realizado ao profissional médico que também atua no quadro de pessoal do município como servidor público 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 destacar, que a parceria com a Associação Comunitária Hospital São Lucas é suma importância para o atendimento na área da saúde no município de Xavantina, principalmente nos casos de urgência e emergências, e que tal pratica relatada não trouxe prejuízo erário ao município ou a população atendida, já que o profissional que recebeu os recursos oriundos da parceria realizou as atividades e cumpriu com a escala de sobreavisos conforme estabelecido pela instituição que o contratou. Ressalto ainda que tendo em vista a dificuldade da Associação Comunitária Hospital São Lucas realizar contratações de médicos que não estejam vinculados as Unidades de Saúde do Município e também da impossibilidade de paga-los somente com os recursos oriundos do SUS, é que será encaminhada, ao legislativo, lei especifica que autorize o uso do recurso da parceria para pagamento destes profissionais, desde que a compatibilidade de horários e seja cumprido o plano de trabalho conforme Termo de Fomento. Sendo assim fica a prestação de contas aprovada.			

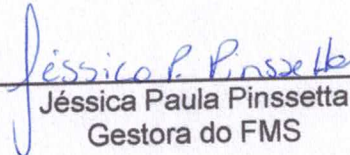


**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



A prestação de Contas Parcial (Parcela 10/12 e 05/06) foi considerada:
 Aprovada Aprovada com ressalvas Irregular

Xavantina/SC, em 21 de novembro de 2019.



Jéssica Paula Pinsetta
Gestora do FMS