



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA



**PRESTAÇÃO DE CONTAS
HOSPITAL SÃO LUCAS
TERMO DE FOMENTO N° 01/2019
12ª PARCELA**




Xavantina (SC), 31 de DEZEMBRO 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 12ª parcela no valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais), e 7ª 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 06 de DEZEMBRO 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,
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 06/12/2019, 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 DEZEMBRO de 2019.

Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi

Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini

Membro do Conselho Fiscal
Elcio Nardino

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

Data: 11/01/2019

Nº do empenho: 43/19

Ordinário

Processo: AF-30/2019

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

Município: XAVANTINA



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

Dotação Inicial: 1.050.000,00	Empenhos anteriores: 0,00
Suplementações: 0,00	Valor do empenho: 1.050.000,00
Anulações: 0,00	Valor Anulado: 18.447,82
Total (A): 1.050.000,00	Total (B): 1.031.552,18
	Saldo (A - B): 18.447,82

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.:
Bar: 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: 1.031.552,18

Fica empenhada a importância de R\$ 1.031.552,18 (um milhão, trinta e um mil quinhentos e cinquenta e dois reais e dezoito centavos)

Fundamento legal: 1587

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

Processo Lic.:

Data: 14/06/2017

Data:

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

Obra:

Contrato:

Data:

Encarregado do serviço

Credor

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

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

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

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



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

Dotação Inicial: 1.050.000,00	Empenhos anteriores: 1.031.552,18
Suplementações: 120.000,00	Valor do empenho: 119.000,00
Anulações: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 1.170.000,00	Total (B): 1.150.552,18
	Saldo (A - B): 19.447,82

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

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

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

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

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

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

Data : 14/07/2017
 Data :
 Data :

Encarregado do serviço	Credor	<i>Jessica P. Pinssetta</i> JESSICA PAULA PINSSETTA Gestora - Ordenadora da Despesa	<i>Marta Maria Caon Suzana</i> 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: 06/12/2019
N. da Ordem : 1724/19
Total
Processo :
Nº AF/Ano: 30/2019
Vencimento : 20/12/2019

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

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



Número do empenho : 43	Pagamentos anteriores : 944.052,18
Valor do empenho : 1.050.000,00	Valor da ordem : 87.500,00
Valor anulado : 18.447,82	Valor Anulado: 0,00
Total (A) : 1.031.552,18	Total (B) : 1.031.552,18
	Saldo (A - B) : 0,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUÇAS
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 06/12/2019.

MARTA MARIA CAON SUZANA
Contadora CRC/SC 025925/O-3

Descontos:

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

Recursos: Conta Banco Núm.Docto. Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3 608 87.500,00

Ordem de pagamento : Em 06/12/2019 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 06/12/2019 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

JOSELINO LUIZ NAISSINGER
Tesoureiro

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Ordem de Pagamento

Data: 06/12/2019
N. da Ordem : 1725/19
Total
Processo :
Nº AF/Ano: 184/2019
Vencimento : 20/12/2019

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

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



Número do empenho :	513	Pagamentos anteriores :	102.000,00
Valor do empenho :	119.000,00	Valor da ordem :	17.000,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	119.000,00	Total (B) :	119.000,00
		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: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 4601-9 Conta Corrente: 2564-X

Especificação:

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

Fonte de recursos : Ordinário	Total geral :	17.000,00
-------------------------------	---------------	-----------

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

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 06/12/2019.

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

Descontos:

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

Recursos:	Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
	64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3	608	17.000,00

Ordem de pagamento : Em 06/12/2019 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 06/12/2019 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

JOSELINO LUIZ HAISSINGER
Tesoureiro

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIO**

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta

CNPJ:82832361000169

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

Endereço:Rua Celso Ramos, 89

VALOR:104.500,00

Nota de Empenho:43/19 e 513/19

Data: 27/06/19 e 11/01/20

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	Coluna3	Colunas4	Colunas5
06/12/2019	Transferencia Prefeitura Municipal	1	R\$ 104.500,00	
06/12/2019	Pgto Marlise Iesbik NF 20	1		R\$ 301,00
06/12/2019	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF97 Resp. Tecnica	1		R\$ 908,50
06/12/2019	Pgto Ballke NF139.224 Mat. Hosp.	1		R\$ 326,14
06/12/2019	Pgto ISS	1		R\$ 10,50
12/12/2019	Pgto Férias Lucelia Stocco	1		R\$ 3.872,50
12/12/2019	Pgto Plano ocupacional Ciclo	1		R\$ 180,00
12/12/2019	Pgto DARF ref. NF97 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 15,00
12/12/2019	Pgto DARF ref. NF97 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 46,50
18/12/2019	Pgto CELESC	1		R\$ 1.650,36
20/12/2019	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF101 sobreaviso Dez	2		R\$ 35.704,05
20/12/2019	Pgto NF45 Allan Douglas dos Santos sobreaviso Dez	2		R\$ 3.900,00
23/12/2019	Pgto DOC eletrônico tarifa	1		R\$ 10,45
23/12/2019	Pgto Telesc	1		R\$ 205,44
23/12/2019	Pgto Boleto	1		R\$ 1.209,00
23/12/2019	Pgto Cirurgica Santa Cruz NF205342	1		R\$ 567,00
23/12/2019	Pgto Cirurgica Santa Cruz NF205342	1		R\$ 567,00
23/12/2019	Pgto Genesio Mendes NF19214684	1		R\$ 1.071,00
26/12/2019	Pgto CASAN	1		R\$ 177,67
26/12/2019	Pgto CASAN	1		R\$ 110,97
26/12/2019	Pgto Serlax NF004.716	1		R\$ 216,00
26/12/2019	Pgto Sancapel NF 044.303	1		R\$ 1.932,00
27/12/2019	Pgto Plano ocupacional Ciclo	1		R\$ 180,00
27/12/2019	Pgto GTN Processamento de dados	1		R\$ 325,00
27/12/2019	Pgto Bom Principio NF7008	1		R\$ 517,00
27/12/2019	Pgto GPS	1		R\$ 3.878,23
27/12/2019	Pgto DARF	1		R\$ 573,89
27/12/2019	Pgto DARF	1		R\$ 2.615,36
27/12/2019	Pgto DARF NF 101 Sociedade med. Gonzalhes	1		R\$ 589,50
27/12/2019	Pgto DARF NF 101 Sociedade med. Gonzalhes	1		R\$ 1.827,45
27/12/2019	Pgto FGTS	1		R\$ 4.633,34
27/12/2019	Pgto Férias Danieli R. A. Cavalhiro	1		R\$ 3.055,63
27/12/2019	Pgto Férias Sandra Covatti Naissinger	1		R\$ 2.349,34
27/12/2019	Pagamento salario Angelica Paravisi	1		R\$ 4.348,03
27/12/2019	Pgto Salario Primina Sordi Pandolfo	1		R\$ 1.824,33
27/12/2019	Pgto salario Nelsi Stocco Grolle	1		R\$ 1.824,33
27/12/2019	Pgto salario Arlise Tochetto	1		R\$ 1.775,75
27/12/2019	Pgto salario Lucelia Stocco	1		R\$ 1.033,37
27/12/2019	Pgto salario Dilians Facco	1		R\$ 4.100,87
27/12/2019	Pgto salario Sandra Covatti Naissinger	1		R\$ 1.678,61
27/12/2019	Pgto salario Ines Molossi	1		R\$ 1.678,61
27/12/2019	Pgto salario Bruna Sczesny	1		R\$ 2.585,54
27/12/2019	Pgto salario Danieli Raimundi Carvalho	1		R\$ 2.207,58
27/12/2019	Pgto salario Judite Fiorese	1		R\$ 3.004,57
27/12/2019	Pgto salario Maria I. Colombo Lussi	1		R\$ 1.701,48
27/12/2019	Pgto MCW NF 303808	1		R\$ 1.654,88
30/12/2019	Pgto Cirurgica Santa Cruz NF205688	1		R\$ 906,23
30/12/2019	Pgto Lucel NF 6252	1		R\$ 650,00
TOTAL			R\$ 104.500,00	R\$ 104.500,00

Associação Comunitária
Hospital São Lucas
Tesoureiro



Extrato conta corrente



Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/11/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			18.447,82 C
04/12/2019		0000	12334	920 Bloq Judicial-Bacen Jud	11.943.258.130.101	232,70 *	
04/12/2019		0000	11334	284 Bloq Judicial-Bacen Jud	11.943.258.130.101	232,70 D	18.215,12 C
05/12/2019		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.007.015	232,70 C	18.447,82 C
				05/12 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
06/12/2019		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.006.515	104.500,00 C	
				06/12 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
06/12/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.174	301,00 D	
				06/12 4601 1174-6 MARLISE IESBIK			
06/12/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.006.515	18.447,82 D	
				06/12 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
06/12/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	908,50 D	
				06/12 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
06/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.601	326,14 D	
				BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES L			
06/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.602	10,50 D	102.953,86 C
				MUNICIPIO DE XAVANTINA			
12/12/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	3.872,50 D	
				12/12 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
12/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.201	180,00 D	
				UNICRED OESTE E SERRA			
12/12/2019		0000	13105	375 Impostos	121.202	15,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
12/12/2019		0000	13105	375 Impostos	121.203	46,50 D	98.839,86 C
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
18/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.801	1.650,36 D	97.189,50 C
				CELESC DISTRIBUICAO SA			
20/12/2019		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.006.515	33.566,09 C	
				20/12 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
20/12/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	4.600,55 D	
				20/12 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
20/12/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	3.104,93 D	
				20/12 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
20/12/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	2.850,86 D	
				20/12 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
20/12/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	4.100,87 D	
				20/12 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
20/12/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.696,61 D	
				20/12 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			

30/12/2019

<https://aapj.bb.com.br/apf-apj-web/index.html?v=2.13.11>

20/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.696,61 D	
			20/12 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
20/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.003.056	1.842,33 D	
			20/12 4601 3056-2 PRIMINA SORDI			
20/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.842,33 D	
			20/12 4601 5809-2 MARIA INES COL			
20/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.793,75 D	
			20/12 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
20/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	35.704,05 D	
			20/12 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
20/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	3.085,54 D	
			20/12 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
20/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.842,33 D	
			20/12 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
20/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.306,28 D	
			20/12 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
20/12/2019	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	122.001	2.803,10 D	
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 13/2019			
20/12/2019	0000	13105	166 Emiss?o de DOC	122.002	3.900,00 D	
			341 8547 027677738000144 ALLAN DOUGLAS			
20/12/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	833.541.200.823.160	10,45 D	57.575,00 C
			Cobrança referente 20/12/2019			
23/12/2019	0000	13105	363 Pagto conta telefone	122.301	205,44 D	
			BRASIL TELECOM (SC)			
23/12/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.302	1.209,00 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
23/12/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.303	567,00 D	
			CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO			
23/12/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.304	567,00 D	
			CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO			
23/12/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.305	1.071,00 D	53.955,56 C
			GENESIO A MENDES & CIA LTDA			
26/12/2019	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	122.601	177,67 D	
			CASAN			
26/12/2019	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	122.602	110,97 D	
			CASAN			
26/12/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.603	216,00 D	
			SERLAX PLASTICOS E PAPEIS LTDA			
26/12/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.604	1.932,00 D	51.518,92 C
			SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISS			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	4.348,03 D	
			27/12 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	2.585,54 D	
			27/12 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	1.033,37 D	
			27/12 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	4.100,87 D	
			27/12 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	2.349,34 D	
			27/12 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.678,61 D	
			27/12 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			

30/12/2019

27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.678,61 D	
			27/12 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.003.056	1.824,33 D	
			27/12 4601 3056-2 PRIMINA SORDI			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.701,48 D	
			27/12 4601 5809-2 MARIA INES COL			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.775,75 D	
			27/12 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	3.004,57 D	
			27/12 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.824,33 D	
			27/12 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	3.055,63 D	
			27/12 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
27/12/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.207,58 D	
			27/12 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
27/12/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.701	180,00 D	
			UNICRED OESTE E SERRA			
27/12/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.702	325,00 D	
			GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD			
27/12/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.703	517,00 D	
			BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA			
27/12/2019	0000	13105	375 Impostos	122.704	4.633,34 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
27/12/2019	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	122.705	3.878,23 D	
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 12/2019			
27/12/2019	0000	13105	375 Impostos	122.706	573,89 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
27/12/2019	0000	13105	375 Impostos	122.707	2.615,36 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
27/12/2019	0000	13105	375 Impostos	122.708	589,50 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
27/12/2019	0000	13105	375 Impostos	122.709	1.827,45 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
27/12/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.710	1.654,88 D	1.556,23 C
			MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT			
30/12/2019	4601	04601	109 Pagamento de Boleto	123.001	906,23 D	
			CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO			
30/12/2019	4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	550.875.000.025.012	650,00 D	
			30/12 0875 25012-0 LUCEL ATACAREJ			
30/12/2019	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C



Valores bloqueados

DEMAIS VALORES BLOQ.

Saldo	232,70
Juros	0,00 C
Data de Debito de Juros	0,00
IOF	31/12/2019
Data de Debito de IOF	0,00
	02/01/2020

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	06/12/2019 13:55:17
	JB724510 INAIR T PELIZZA	06/12/2019 14:11:37

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: 06 / 12 / 2019

Ass. [Handwritten Signature]

Nome. _____

Cargo. _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	20
Data da emissão da nota	
05/12/2019 15:44:01	
Data do fato gerador	
05/12/2019 15:44:01	
Código de verificação	
CC2H4XW24	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:
04.10 - Nutrição.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES.

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

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

Data: 06 / 12 / 19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 06/12/2019 14:03:14
 JB724510 INAIR T PELIZZA 06/12/2019 14:11:37

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: 06 / 12 / 19

Ass. *JP*

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
	97
Data da emissão da nota	
02/12/2019 07:26:46	
Data do fato gerador	
02/12/2019 07:26:46	
Código de verificação	
ZUSPWIXC2	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

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

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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



Verificar autenticidade

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

Data: 06 / 12 / 19

Ass. [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____

RECEBEMOS DE GRUPO BALLKE MAGAZINE MEDICA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



NF-e .000.139.224
SÉRIE: 3

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 11922 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS 82.832.361/0001-69 Emissao:09/12/2019 Vend:14 Cond:PAG WEB SITE Total:326.14
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
GRUPO BALLKE MAGAZINE MEDICA

TRAVESSA SINAMOMO, 70
ARVOREDO CEP: 89701494
CONCORDIA - SC
TEL: (49)3444-1414

financeiro@ballke.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.139.224
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4219 1206 1031 2200 0270 5500 3000 1392 2415 4932 9979

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342190185141841 09/12/2019 10:29:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 255128606	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 06.103.122/0002-70
-------------------------------	---------------------------------	---	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		82.832.361/0001-69	09/12/2019
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RAU CELSO RAMOS, 89, HOSPITAL	CENTRO	89780000	09/12/2019
MUNICÍPIO	FONE/FAIX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
XAVANTINA	4934541108	SC	
HORA DA SAÍDA			10:28:38

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	12/12/2019	326.14										

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0.00	0.00	0.00	0.00	324.00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
18.34	0.00	16.20	0.00	0.00	326.14	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE P/CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	RNTC DO VEÍCULO
NOME/RAZÃO SOCIAL ROMANEIO PAC - SITE ENCOMENDA		SEMITENTE	0		34.028.316/1976-59	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
		CONCORDIA	SC	000000000		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	VOLUMES		PX725740364	1.002	0.800	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
FIXADOR DE CATETER ESTERIL IV FIX VENDIDO A UNIDADE 3M	16998		30051090	060	5405	UN	200.00	1.6200	16.20	324.00	0.00	0.00	0%

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22229	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

CLIENTE 11922	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VENDEDOR 14	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 41.40 (12.78%) FONTE: IBPT
FORMA DE PAGAMENTO BOLETO BB SITE	DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CONDIÇÃO PAGAMENTO PAG WEB SITE	LOGRADOURO: RAU CELSO RAMOS, 89 COMPLEMENTO: HOSPITAL
PEDIDO 120725	89780000 BAIRRO: CENTRO CIDADE: XAVANTINA - SC - BRPELIDO
SOFTWARE EMISSOR Top ERP 3.0.4.8 www.topsystem.com.br	SITE: 165565FRETE: Correios - PAC
	FANTASIA: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
	O BOLETO BANCARIO SE ENCONTRA ANEXADA A NOTA FISCAL

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

Data: 06/12/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

06/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:11:40
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090283707400000165565177380950000032614

BENEFICIARIO:

BALLKE P HOSPITALARES LTDA.

NOME FANTASIA:

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA M

CNPJ: 06.103.122/0001-90

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	120.601
NOSSO NUMERO	28370740000165565
CONVENIO	02837074
DATA DE VENCIMENTO	06/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	06/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	326,14
VALOR COBRADO	326,14

NR. AUTENTICACAO 5.B0B.801.32A.03F.1CD

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 02837.074000 00165.565177 3 809500000032614

Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ	BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME CPF/CNPJ: 06.103.122/0001-90
Data do Documento	05/12/2019
Nome do Documento	28370740000165565
Uso do Banco	Carteira
Informações de Responsabilidade do Beneficiário	28370740000165565 17
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CPF/CNPJ: 82832361000169
Nome do Pagador	RAU CELSO RAMOS 88.
Endereço do Pagador	XAVANTINA-SC CEP:89780000

Data de Vencimento	06/12/2019
Agência/Código do Beneficiário	410-3 / 548113-9
Nosso Número	28370740000165565
(-) Valor do Documento	326,14
(-) Desconto/Abatimento	
(+) Juros/Multa	
(+) Valor Cobrado	

Esécie DOC	DM
Quantidade	N
Data do Processamento	05/12/2019
x Valor	

1 - Nao receber apos o vencimento. 2 - Nao deve ser pago com cheque. 3 - O pedido sera despachado mediante identificacao deste pagamento.

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

Data: 06/12/19
Ass: [Assinatura]
Nome: _____
Cargo: _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

06/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:11:40
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.

7569130672010223395093618060001118135000001050

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 120.602

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2020

DATA DO PAGAMENTO 06/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 10,50

VALOR COBRADO 10,50

NR. AUTENTICACAO 4.BC9.C99.553.7EF.809

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



3067

RECIBO DO SACADO

PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		
Nº DAM	117751-1	
TRIBUTOS	168/72718	
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS		
DATA REFERÊNCIA		
05/12/2019		
Nº PARCELA	VENCIMENTO	CONVÊNIO
Parc01	15/01/2020	22339-5
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		
ISS INFORMADO	Tipo	Lei/Artigo
	IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS	Valor
		10,50
ESTE DOCUMENTO PODE SER PAGO NO AUTO-ATENDIMENTO OU NO SITE www.besc.com.br		
SACADO		
168 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS		
NOSSO NÚMERO	QUANTIDADE A PAGAR	DV
0361 8060		10,50 5

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

Data: 06/12/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



12/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:15:35
460104601 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	12/12/2019
NR. DOCUMENTO	554.601.000.001.818
VALOR TOTAL	3.872,50

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCELIA MARIA STOCCO
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 1.818-X
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977
=====

NR.AUTENTICACAO	C.117.35E.10A.A07.766
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 12/12/19
Ass: [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.....: 181 - LUCÉLIA MARIA STOCCO
CTPS Série/Nro.: 0020/2231043
CPF.....: 052.432.779-32

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 12/12/2019 a 10/01/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **11/01/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 01/07/2018 a 30/06/2019.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 12/12/2019.

Xavantina-SC, 12/11/2019



ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU



LUCÉLIA MARIA STOCCO

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

Data: 12 / 12 / 19

Ass. 

Nome. _____

Cargo. _____

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

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



Empregado.....: 181 - LUCÉLIA MARIA STOCCO
CTPS Série/Nro.: 0020/2231043
CPF.....: 052.432.779-32
Registro Ficha.: 2 Livro...: 03 Folha...: 11
Função.....: 252105 - SOCIO ADMINISTRADOR
Data Admissão...: 01/07/2017

P E R I O D O S:

Periodo Aquisitivo.....: 01/07/2018 a 30/06/2019
Periodo de Gozo.....: 12/12/2019 a 10/01/2020
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	3.472,68
6-Adicional s/Férias	1.157,56
Total de Proventos ==>	4.630,24
1-INSS Segurado	509,32
2-IRF	248,42
Total de Descontos ==>	757,74
Liquido ==>	3.872,50

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	3.007,20	9002-Base INSS	4.630,24
9003-Base IRF	3.931,33	9004-Base FGTS	4.630,24
9005-FGTS	370,41	9012-Base INSS Normal	4.630,24
9014-Base IRF Férias	3.931,33	9026-Base FGTS Normal	4.630,24

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	265,00	116-Premio Assiduidade	200,48
9001-Salário Base	3.007,20	9016-*Base Férias	3.472,68

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

Xavantina-SC, 12/ dezembro / 2019

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

LUCÉLIA MARIA STOCCO

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

Data: 12/12/19

Ass. *[Handwritten signature]*

Nome. _____

Cargo. _____



Emissão de comprovantes

12/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:37:56
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23797502079116040150037063090007181040000018000

BENEFICIARIO:

UNICRED OESTE E SERRA

NOME FANTASIA:

UNICRED OESTE CATARINENSE

CNPJ: 01.039.011/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 121.201
DATA DO PAGAMENTO 12/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO 180,00
VALOR COBRADO 180,00

NR. AUTENTICACAO 2.C99.F07.F90.59E.2B8

Bradesco		237-2	23797.50207 91160.401500 37063.090007 1 81040000018000		Att Ciclo
Local de Pagamento					Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					15/12/2019
Beneficiário UNICRED DESBRAVADORA SUL - 001.039.011/0001-48					Agência / Código Beneficiário
Rua Marechal Deodoro da Fonseca-E, 413 - Chapeco / SC - 89802-140					7502-7/0630900-3
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
21/11/2019	205	DM	N	21/11/2019	009/11604015037-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor documento
00018	009	RS			180,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)					(-) Desconto / Abatimento
Controle participante: 11604015037					(-) Outras Deduções
BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora / Multa
COBRAR MULTA APOS O VENCIMENTO DE R\$ 0,50 AO DIA MAIS JURO DE 5% AO MES					(+) Outros Acréscimos
Pagador					(=) Valor Cobrado
ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169					
CELSO RAMOS - CENTRO					
XAVANTINA / SC - 89820-000					
Sacador/Avalista FRIES E FRIES LTDA - CNPJ 003004503000123					
RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000					

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

Data: 12/12/19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



FATURA REFERENTE AO MÊS DE : NOVEMBRO



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 -

205

PLANO : OCUPACIONAL

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

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

Total do Plano OCUPACIONAL : 180,00

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

Data: 1 / 1

Ass. [Signature]

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 - recepcao@ciplomt.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 12/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.37.56
 4601904601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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 12/12/2019

PERIODO DE APURACAO 31/12/2019

NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DA RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/12/2019

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 15,00

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: E.5F9.EA8.96F.CF3.E6C

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 121202



Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 34541108

IR REF NF 97 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5 61 66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	15,00

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

Data: 12 / 12 / 19

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 12/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.37.56
 4601904601 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 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 12/12/2019
 PERIODO DE APURACAO 31/12/2019
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/01/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 46,50
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 46,50

=====

AUTENTICACAO SISBB: 5.8ED.819.329.E3E.717
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 121203

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via



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

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
 LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF 97 SOCIEDADE MED GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.51.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
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

8568000000-7 46500064002-4 01828323610-9 00159529365-3 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

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

Data: 12 / 12 / 19

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

G335181351768569014
18/12/2019 13:59:15

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:59:17
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090133472400062961706173281250000165036

BENEFICIARIO:

CELESC DISTRIBUICAO SA

NOME FANTASIA:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

GADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	121.801
NOSSO NUMERO	13347240062961706
CONVENIO	01334724
DATA DE VENCIMENTO	05/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	18/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.650,36
VALOR COBRADO	1.650,36

NR.AUTENTICACAO D.115.F25.41A.5DE.92E

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	18/12/2019 13:55:54
	JB724510 INAIR T PELIZZA	18/12/2019 13:59:15

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: 18/12/19

Ass: [Assinatura]

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 5.949 GRUPO A4 12/2019 - 000 016 946 754
 EMISSÃO: 13/12/2019
 APRESENTAÇÃO: 19/12/2019
 FAT-01-20195529639858-40
 REFERÊNCIA: 12/2019

HOSPITAL SAO LUCAS
 CPJ 82.832.361/0001-69 LOCAL: 0610 ETAPA/LIVRO: 68/021598
 R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
 CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000
 RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 13/12/2019
AE7E.01A2.152A.29D4.51D7.761C.D2DD.0051

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA 12334109	VENCIMENTO 05/01/2020
A TENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 480120	CONSUMO TOTAL FATURADO 1.976 kWh
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 1.650,36

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / FATURAMENTO / FORNECIMENTO
 COMERCIAL, SERVIÇOS, OUTRAS ATIVIDADES / MOD TARIFARIA HORA
CONTRATO DE FORNECIMENTO PERÍODO: TODOS
 DEMANDA PONTA (kW): 30 C CONSUMO PONTA (kWh):
 DEMANDA FORA PONTA (kW): 0 CONSUMO FORA PONTA (kWh):
 RESERVA CAP.F. PONTA (kW): RESERVA CAP. PONTA (kW):

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	156	1,643643	257,00
Consumo Fora Ponta	1 820	0,416009	756,97
Energia Reat Exc Fp	4	0,332547	1,41
Demanda	30	17,675333	530,26
Adic Band Amarela			14,33
Adic Band Vermel P1			67,24
Subtotal (R\$)			1.627,21

DADOS DA MEDIÇÃO - CONSUMO REGISTRADO NO MÊS

EQUIPAMENTO	LEITURA	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
42127241	ATUAL ANTERIOR			
CNP	40976 15550	kWh PT	0,0060	156,36
CNF	467160 171290	kWh FP	0,0060	1819,60
DNF	256 175	kW PT	0,0240	6,29
DNF	747 716	kW FP	0,0240	18,37
DFP	431 175	kW PT	0,0240	6,29
DFP	1463 716	kW FP	0,0240	18,37
UFO	0 0	kWh PT	0,0060	0,00
UFF	1223 532	kWh FP	0,0060	4,24
DWP	1439 613	kW PT	0,0060	5,07
DWF	3960 1883	kW FP	0,0060	12,15
ERA	3657 989	kVAh TP	0,0060	16,40

Laçamentos e Serviços
 Cosp
 Subtotal (R\$) 23,15

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/12/2019 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50
 DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/11/2019 FATOR DE POTÊNCIA: 1,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
11/2019	1149,06	07/2019	2445,15	03/2019	2252,24
10/2019	1752,44	06/2019	1886,53	02/2019	2504,91
09/2019	1706,51	05/2019	1865,19	01/2019	2500,46
08/2019	1889,67	04/2019	1796,12	12/2018	2007,51

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 A TENDIMENTO / MENSAGENS
 BRQ ITACORUBI 160
 CONTRATOS ASSINATURA PENDENTE UC SUEITA SANCOES ART 71 REN 414/2010
 ANIEL CONTATE A CELESC GRUPO A - WWW.CELESC.COM.BR/GRUPO-A

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS

ICMS			PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO		
R\$ 1.627,21	25,00%	R\$ 406,77	R\$ 3,88	R\$ 17,90

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

001-9 00190.00009 01334.724000 62961.706173 2 81250000165036

CEDENTE CELESC AD CENTR	SACADO HOSPITAL SAO LUCAS	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3064-3/0105119-9	VENCIMENTO 05/01/2020
DATA DOCUMENTO 13/12/2019	NÚMERO REFERÊNCIA FAT-01-20195529639858-40	DATA PROCESSAMENTO 13/12/2019	UNIDADE E CONSUMIDORA 12334109
		REFERÊNCIA 12/2019	VALOR COBRADO (R\$) 1 650,36



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

001-9 00190.00009 01334.724000 62961.706173 2 81250000165036

AGÊNCIA RECEBEDORA PASSÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	VENCIMENTO 05/01/2020
CEDENTE CELESC DISTRIBUIÇÃO S.A	UNIDADE CONSUMIDORA 12334109
REFERÊNCIA 12/2019	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3064-3/0105119-9
DATA DOCUMENTO 13/12/2019	NÚMERO REFERÊNCIA FAT-01-20195529639858-40
ESPECIE DOCUMENTO DM	ACEITE A
DATA PROCESSAMENTO 13/12/2019	NÚMERO 13347240062961706-0
USO DO BANCO	VALOR DOCUMENTO 1 650,36

APÓS VENCIMENTO PAGAR NO BANCO DO BRASIL EVITE PROTESTO APÓS 30 DIAS VENCIMENTO. PARA DEBITO AUTOMÁTICO SOLICITAR ANTES LIBERAÇÃO NA CELESC DEPOIS CADASTRAR NO SEU BANCO.

(-) DESCONTOS ABATIMENTO	
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(-) MULTA	
(-) OUTROS ACRESCIMOS	
(=) VALOR COBRADO	1 650,36

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: 19/12/19
 Ass:
 Nome: _____
 Cargo: _____



INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR

Energia Elétrica oferece preço. 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 08.336.783/0001-90 Insc. Est. 255266626
 WWW.CELESC.COM.BR

HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
 CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000
 LOCAL 0810 ETAPA/LVRO/SEQ. 68/021598/1

REFERÊNCIA: 12/2019
 VENCIMENTO: 05/01/2020
 PRÓXIMA LEITURA: 13/01/2020

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

Período de referência da apuração:	09/2019	10/2019	META	TRIMEST.	ANUAIS
DIC - DURAÇÃO DE INTERRUPTÃO INDIVIDUAL (h)	0,00	0,00	4,99	9,98	19,97
FIC - FREQUÊNCIA DE INTERRUPTÃO INDIVIDUAL (h)	0,00	0,00	3,07	6,14	12,28
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA DE INTERRUPTÃO INDIVIDUAL (h)	0,00	0,00	2,91	0,00	0,00
EUSD - Valor Enc. Uso Sist. Distr. (R\$)			618,14		
DICRI - Duração de Interrupção Individual Dia Crítico (horas)			9,77		

A CONCESSIONÁRIA COMPENSA POR MEIO DE CRÉDITO NA CONTA DE LUZ, EVENTUAIS VIOLAÇÕES DA META DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC E DICRI. É DIREITO DO CONSUMIDOR SOLICITAR APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC E DICRI, A QUALQUER TEMPO.
0800 48 0196 - Falta de Energia e Emergências
0800 48 0120 - Informações e Serviços Comerciais
0800 646 4050 - Deficientes Auditivos
 187 - ANEEL LIGAÇÃO GRATUITA DE TELEFONES FIXOS
 0800 48 3232 - OLVIDORIA

PARA ATENDIMENTO
LIGUE 0800 480120
 E INFORME ESTE NÚMERO
12334109

INDICADORES DE CONFORMIDADE DOS NÍVEIS DE TENSÃO:

TENS. CONTRATADA	MÍNIMA	MÁXIMA
23100V	V	V

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

OUTRAS INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO

NOME: _____

DATA: _____ HORA: _____

VISTO: _____

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

INFORMAÇÕES OPERACIONAIS

LOCAL: 0610 ETAPA/LVRO/SEQ: 68/021598/1 EQUIPAMENTO DE MEDIÇÃO: 42127241

HOSPITAL SAO LUCAS

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: 18/12/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

GACELES 01 (M 12)



G337201444146445014
20/12/2019 14:49:22

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 35.704,05
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

20/12/2019 14:37:47
20/12/2019 14:49:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 20 / 12 / 19

Ass. [Signature]

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
	101
Data da emissão da nota	20/12/2019 10:49:35
Data do fato gerador	20/12/2019 10:49:35
Código de verificação	XGDDJCKLK

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 Inscrição estadual:
 Endereço: R RIO PARDO Número: 39 Bairro: CENTRO CEP: 89897-000 Telefone: (49) 3454-1108
 Complemento:
 Município: São João do Oeste UF: SC
 E-mail: GONZALHES@YAHOO.COM.BR Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE DEZEMBRO 2019.	39.300,0000	1,0000	39.300,0000	39.300,00x3,00 =	1.179,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	35.704,05								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 255,45	R\$ 1.179,00	R\$ 0,00	R\$ 589,50	R\$ 393,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 39.300,00			Valor líquido = R\$ 35.704,05		

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	39.300,00	1.179,00

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Xavantina

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.285,85 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 817,44 (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: 20 / 12 / 19
 Ass. [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 8547 CHAPECO/GETULIO VARGAS
Conta corrente (com DV) 239247
CNPJ 27.677.738/0001-44
Nome favorecido ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.002
Valor 3.900,00
Data transferência 20/12/2019
"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 3F60A3FA082A4163

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

20/12/2019 14:40:32
20/12/2019 14:49:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 20 / 12 / 19

Ass. [Signature]

Nome. _____

Cargo. _____



MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

Secretaria da Fazenda
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	45
Data da emissão da nota	
20/12/2019 13:46:44	
Data do fato gerador	
20/12/2019 13:46:44	
Código de Verificação	
9T6N-Y SZI	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço - descrição do serviço	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
4.01 - REFERENTE PLANTÃO MÉDICO DEZEMBRO DE 2019	3900,0000	1,0000	R\$ 3.900,00	x	

Local da prestação do serviço: CHAPECÓ

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\$ 3.900,00		Valor líquido = R\$ 3.900,00			

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	3.900,00	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: ISS devido para Chapecó (Simples Nacional).



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000000045 / A1, EMITIDA EM 20/12/2019 NO VALOR DE R\$ 3.900,00.

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

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

Data: 20/12/19

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____

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

Data 20/12/2019 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 20/12/2019, documento 833.541.200.823.160, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 02/01/2020 10:06:00



ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS DEZEMBRO 2019

PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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



G384231428883739024
23/12/2019 14:35:06

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/12/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.35.08
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 8465000002-7 05440027700-7
90395720191-1 20118800000-8
Data do pagamento 23/12/2019
Valor em Dinheiro 205,44
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 205,44
=====

DOCUMENTO: 122301
AUTENTICACAO SISBB:
B.0B9.D9A.2C7.67F.F31

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 23/12/2019 14:22:10
JB724510 INAIR T PELIZZA 23/12/2019 14:35:06

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: 23 / 12 / 19

Ass. [Assinatura]

Nome. _____

Cargo. _____



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
DEZEMBRO/2019

Telefone: (49) 3454 1108
Vencimento: 27/12/2019
Total a pagar: R\$ 205,44

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$ 104,24
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	104,24
	OI VELOX	R\$ 101,20
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX OI LEITURA EMPRESARIAL	101,20
	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...	R\$,00
	LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
	LIGACOES FIXO-MOVEL	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 23/12/19
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: 1912.010605308
Sequencial: 700903957 201912 01188
Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

8465000002 7 05440027700 7 90395720191 1 20118800000 8



Data de Vencimento: 27/12/2019
Valor a pagar: 205,44
Nº Identificador para Débito Automático: 700.903.957-8

**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.

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

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

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

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

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

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

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

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

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

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

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

102 Auxílio à lista.

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

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

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

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

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

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

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	45,44	0,00	1,18	5,45
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	45,44	0,00	1,18	5,45

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: 23 / 12 / 19

Ass. [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:010.488.491 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02

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

Número do Cliente: 230045018000008 Período de: 11/11/2019 a 10/12/2019
Contrato Agrupador: 700.903.957-8 Telefone Agrupador: 49 3454 1108
Contrato Agrupado: 700.903.957-8 Telefone Agrupado: 49 3454 1108
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Insc. Estadual: ISENT0
Data de emissão: 15/12/2019

Oi S.A

CNPJ: 76.535.764/0322-86 I.E: 25.042.764-8
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS

	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	181,76	0,00	0,00
Aliquota	25%	0%	0%
Valor	45,44	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

41AE.9D38.5FB5.394D.878F.FB32.91A1.ED5D

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtd	% Desconto	Aliquota	Valor
1	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB				
2	OI FIXO AVANÇADO	30	93,05%	25% ICMS	77,52
Total SERVICOS MENSAIS					104,24
					181,76

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	09/12/2019	MIN. 000000177,3		
4	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/12/2019	MIN. 000000003,3		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
5	CHAM. LOCAIS OI	09/12/2019	MIN. 000000008,0		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
6	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/11/2019	MIN. 000000188,6	0%	0,00
7	FRANQUIA EM MINUTOS	10/11/2019	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
8	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/12/2019	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	Aliquota	Valor
9	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/12/2019	00000110/000001,5	0%	0,00
10	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/12/2019	00000004	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
11	12/11/2019	16:33:23	00:03:34	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00
12	12/11/2019	22:02:39	00:03:01	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
13	16/11/2019	14:13:24	00:00:38	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
14	16/11/2019	14:14:25	00:00:22	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
15	16/11/2019	14:15:28	00:03:05	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
16	18/11/2019	08:32:58	00:00:29	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934420981	0%	0,00
17	18/11/2019	08:41:38	00:01:09	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934421532	0%	0,00
18	18/11/2019	08:43:52	00:03:07	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934420248	0%	0,00
19	18/11/2019	13:24:19	00:00:42	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934826011	0%	0,00
20	18/11/2019	13:28:36	00:01:53	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	NOR	4836648827	0%	0,00
21	18/11/2019	15:08:57	00:02:38	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934826046	0%	0,00
22	18/11/2019	15:27:52	00:00:59	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934448888	0%	0,00
23	19/11/2019	13:38:15	00:00:56	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934826000	0%	0,00
24	19/11/2019	13:39:59	00:07:22	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934826011	0%	0,00
25	24/11/2019	09:57:21	00:01:14	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
26	29/11/2019	01:27:51	00:02:47	DDD-SC-CONCORDIA	SRD	4934414500	0%	0,00
27	04/12/2019	14:16:16	00:02:57	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934440192	0%	0,00

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

Data: 23/12/19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
28	05/12/2019	18:26:12	00:01:43	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
29	07/12/2019	12:55:23	00:02:10	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
Total INTERURBANOS								0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
30	10/11/2019	07:20:25	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
31	10/11/2019	07:40:53	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999176739	0%	0,00
32	10/11/2019	10:12:43	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
33	10/11/2019	10:44:34	00:00:31	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999176739	0%	0,00
34	10/11/2019	11:00:55	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
35	10/11/2019	12:21:01	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
36	10/11/2019	15:32:06	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
37	10/11/2019	19:18:24	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
38	10/11/2019	21:33:16	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
39	11/11/2019	14:55:44	00:00:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
40	11/11/2019	17:10:08	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
41	11/11/2019	19:17:00	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
42	12/11/2019	00:12:31	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
43	12/11/2019	08:17:06	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
44	12/11/2019	09:11:22	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999231300	0%	0,00
45	12/11/2019	09:12:31	00:00:53	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
46	12/11/2019	16:37:33	00:00:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999312043	0%	0,00
47	12/11/2019	17:15:59	00:01:39	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999142129	0%	0,00
48	12/11/2019	18:01:56	00:00:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999000188	0%	0,00
49	12/11/2019	19:46:51	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
50	12/11/2019	20:24:17	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
51	12/11/2019	21:19:11	00:00:32	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988049000	0%	0,00
52	12/11/2019	22:06:48	00:01:36	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
53	12/11/2019	22:29:21	00:00:23	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988190104	0%	0,00
54	12/11/2019	22:30:06	00:03:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999231300	0%	0,00
55	13/11/2019	08:04:02	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999231300	0%	0,00
56	13/11/2019	08:17:33	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
57	13/11/2019	08:39:00	00:00:05	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999767610	0%	0,00
58	13/11/2019	08:54:52	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
59	13/11/2019	10:57:29	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999000188	0%	0,00
60	13/11/2019	11:43:23	00:01:03	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
61	13/11/2019	13:03:36	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
62	13/11/2019	13:48:37	00:00:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
63	13/11/2019	14:35:53	00:00:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
64	13/11/2019	16:33:51	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
65	13/11/2019	16:40:49	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
66	13/11/2019	16:43:49	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
67	13/11/2019	16:46:16	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
68	13/11/2019	16:49:52	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
69	13/11/2019	17:52:36	00:01:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
70	14/11/2019	09:02:00	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999231300	0%	0,00
71	14/11/2019	09:24:24	00:00:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
72	14/11/2019	10:14:00	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
73	14/11/2019	13:16:28	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999231300	0%	0,00
74	14/11/2019	14:11:47	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
75	14/11/2019	15:15:27	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
76	14/11/2019	18:31:28	00:00:40	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
77	14/11/2019	20:51:13	00:00:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
78	14/11/2019	21:35:30	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
79	15/11/2019	08:22:28	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
80	15/11/2019	10:58:48	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
81	15/11/2019	18:38:59	00:00:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
82	16/11/2019	07:18:32	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
83	16/11/2019	09:08:35	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
84	16/11/2019	10:46:52	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
85	16/11/2019	13:58:34	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
86	16/11/2019	14:25:49	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
87	16/11/2019	14:28:45	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
88	16/11/2019	18:32:11	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999005178	0%	0,00
89	16/11/2019	19:46:25	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
90	17/11/2019	09:50:35	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998151173	0%	0,00
91	18/11/2019	03:40:44	00:00:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998151173	0%	0,00
92	18/11/2019	13:15:34	00:00:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
93	18/11/2019	18:06:53	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998323911	0%	0,00
94	18/11/2019	19:26:11	00:00:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
95	18/11/2019	20:43:47	00:00:50	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
96	18/11/2019	22:01:19	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
97	19/11/2019	02:03:41	00:02:51	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
98	19/11/2019	05:05:12	00:00:38	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
99	19/11/2019	05:18:41	00:00:31	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
100	19/11/2019	18:49:28	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
101	19/11/2019	19:22:28	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
102	19/11/2019	22:15:20	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
103	20/11/2019	00:24:16	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
104	20/11/2019	17:04:30	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
105	21/11/2019	11:07:38	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
106	21/11/2019	11:34:17	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
107	21/11/2019	11:56:30	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
108	21/11/2019	11:57:16	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
109	21/11/2019	11:58:07	00:00:52	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
110	21/11/2019	12:00:49	00:01:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
111	21/11/2019	12:02:23	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
112	21/11/2019	14:32:10	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
113	21/11/2019	18:24:56	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793397	0%	0,00
					VC1	49998151173	0%	0,00

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

Data: 23/12/19
 Ass: [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor	
205	08/12/2019	11:16:21	00:00:53	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999030651	0%	0,00	
206	08/12/2019	13:00:59	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00	
207	08/12/2019	19:51:21	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00	
208	08/12/2019	21:45:10	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00	
209	08/12/2019	22:23:15	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00	
210	09/12/2019	04:41:31	00:01:23	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00	
211	09/12/2019	09:41:48	00:00:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999058194	0%	0,00	
212	09/12/2019	18:01:49	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00	
213	09/12/2019	19:46:45	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00	
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL									0,00

CHAMADAS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor	
214	16/11/2019	14:19:38	00:01:30	VC3-RS-CAXIAS DO SUL	VC3	54996299543	0%	0,00	
Total CHAMADAS PARA MOVEL									0,00

Total Nota Fiscal OI 181,76

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 010.605.308

DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Alíquota	Valor
215	OI LEITURA EMPRESARIAL	10/12/2019		0%	23,68
Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS					23,68

Total Documento Financeiro 23,68

Valor a pagar 205,44

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

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

Data: 23/12/19

Ass. [Assinatura]

Nome. _____

Cargo. _____

Descrição das siglas utilizadas

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



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

23/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:35:08
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102233950931097300128181350000120900

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 122.302

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2020

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.209,00

VALOR COBRADO 1.209,00

NR. AUTENTICACAO 4.E88.8FB.703.9D7.499

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.

LOCAL DE PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NA SICOOB DEBENTE		Nº DO DOCUMENTO 310973		ESPECIE DO DOCUMENTO Carnê		ACETE Não		DATA DO PROCESSAMENTO 23/12/2019		CPF/CNPJ 83.009.878/0001-15		DATA DE VENCIMENTO 15/01/2020		AGENCIA / CODIGO DO CEDENTE 3067 / 22339-5	
COMPETENCIA Dezembro/2019		CARTERIA 1		MOEDA 9		BASE DE CALCULO 40.300,00		(=) VALOR DO DOCUMENTO 3109730		(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.209,00		(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS		NOSSO NUMERO 3109730	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) SALDO UTILIZADO		VENCIMENTO ORIGINAL: 15/01/2020		VALOR DO IMPOSTO 1.209,00		(+) JUROS 0,00		(+) CORREÇÃO 0,00		(+) MULTA 0,00		(=) VALOR COBRADO 1.209,00		NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO 97.101	
ATIVIDADE PRINCIPAL Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		SÁCIOO ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 CENTRO CEP: 89780-000		Xavantina - SC		CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69		Xavantina - SC		Xavantina - SC		Xavantina - SC		Xavantina - SC	

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 23 / 12 / 19
Ass: [Assinatura]
Nome: _____
Cargo: _____



Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados
Declaração detalhada

Identificação do contribuinte

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

Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	2	40.300,00	0,00	1.209,00
Documentos cancelados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos anulados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos isentos de impostos	0	0,00	0,00	0,00
Descontados pela prefeitura	0	0,00	0,00	0,00
Imposto a pagar:				1.209,00

Recibo

Ano: 2019 Período: Dezembro/2019
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 23/12/2019 09:45:24
Recibo: 0056426948023249526744804



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

Data: 23/12/19

Ass. [Assinatura]

Nome. _____

Cargo. _____



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

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

Declaração	Doc. Inscrição/Num. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série Status	Número inicial	Número final	Origem
5618	1	08.497.338/0001-02	02/12/2019	Nota fiscal	Retida	1 Ativo	97	97	Livro
Serviço CNAE Local da prestação									
04.03		Xavantina			Valor do serviço	Descontos/Deduções	0,00		Imposto previsto
					3,00				30,00
Serviço CNAE Local da prestação									
5618	2	08.497.338/0001-02	20/12/2019	Nota fiscal	Retida	Ativo	101	101	Livro
Serviço CNAE Local da prestação									
04.03		Xavantina			Valor do serviço	Descontos/Deduções	0,00		Imposto previsto
					3,00				1.179,00
Totais: Qtd.: 2									
					40.300,00				1.209,00



CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 23 / 12 / 19
 Ass. [Assinatura]
 Nome _____
 Cargo _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente



23/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:35:09
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100366344174181370000056700

BENEFICIARIO:

CIRURGICA S C C P H LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS

CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 122.304
NOSSO NUMERO 16970500000366344
CONVENIO 01697050
DATA DE VENCIMENTO 17/01/2020
DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO 567,00
VALOR COBRADO 567,00

NR. AUTENTICACAO F.8B4.7FF.00B.49C.453

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		FICHA DE CAIXA	
Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		
Beneficiário	CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34		
Data do Documento	20/12/2019	Número do Documento	0205342 / 1 - TIT
Uso do Banco	Carteira	Especie	R\$
	17	Quantidade	
		Valor	
		Valor do Documento	567,00
		(-) Desconto / Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora / Multa	0,00
		(+) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	
Instruções	NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO Valor de Juros: R\$ 1,13 ao dia. APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%		
Pagador	374 - HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS, 89 89780000		
Pagador / Avalista	CENTRO XAVANTINA - SC		
			82.832.361/0001-69

Autenticação Mecânica

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

Data: 23/12/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

23/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:35:09
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100366345171481440000056700

BENEFICIARIO:

CIRURGICA S C C P H LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS

CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 122.303
NOSSO NUMERO 16970500000366345
CONVENIO 01697050
DATA DE VENCIMENTO 24/01/2020
DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO 567,00
VALOR COBRADO 567,00

NR.AUTENTICACAO 3.549.CA7.F88.BCD.04E

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.



Data do Documento		20/12/2019		Número do Documento		0205342 / 2 - TIT		Especie do Documento		DM		Aceite		N		Data de Processamento		20/12/2019		Valor		567,00	
Uso do Banco		Carteira		Especie		R\$		Quantidade															
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO Valor de Juros: R\$ 1,13 ao dia. APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%																							
Pagador												Beneficiário											
374 - HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS, 89 89780000												CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34											
Pagador / Avalista												Beneficiário											
CENTRO XAVANTINA - SC												RECIBO DO SACADO											
82.832.361/0001-69												Vencimento											
												Agencia / Código do Beneficiário											
												4044-4 / 5313-9											
												Nosso Número / Cód. Documento											
												16970500000366345											
												Valor do Documento											
												567,00											
												(-) Desconto / Abatimento											
												(-) Outras Deduções											
												(+/-) Mora / Multa											
												(+/-) Outros Acréscimos											
												(-) Valor Cobrado											

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

Data: 23/12/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP.
 RUA LUIZ FAGUNDES
 Nº: 1486
 PICADAS DO SUL
 SAO JOSE - SC
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 88106-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº: 205342
 SÉRIE: 20
 FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
 4219 1294 5166 7100 0234 5502 0000 2053 4210 2498 4998

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercadoria Tribut.
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255934807
 DESTINATÁRIO/REMETENTE: 374 - HOSPITAL SAO LUCAS
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO (CNPJ): 94.516.671/0002-34
 CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69
 BAIRRO: CENTRO
 CEP: 89780-000
 UF: SC
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 89780-000
 DATA DA EMISSÃO: 20/12/2019
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 20/12/2019
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA: 18:26
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342190193236227 20/12/2019 18:27:55

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME/RAZÃO SOCIAL: 374 - HOSPITAL SAO LUCAS
 ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS, 89
 MUNICÍPIO: XAVANTINA
 FONE/FAX: (55)744-4888
 UF: SC

INFORMAÇÕES DO IMPÓSTO
 ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS, Nº:89
 MUNICÍPIO: 4219606 - XAVANTINA
 CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69
 BAIRRO: CENTRO
 CEP: 89780-000
 UF: SC
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 89780-000
 FONE/FAX: 89780-000

VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
900,06	153,01	0,00	0,00	1.134,00
0,00	0,00	0,00	0,00	1.134,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZÃO SOCIAL: MULTISCV TRANSPORTES EIRELI
 ENDEREÇO: BR 282 KM 376,4, N 1100, GALPAO 1 LINHA PACIFICO
 QUANTIDADE: 9 (VOLUMES)
 ESPECIE: MARCA: HERVAL D OESTE
 NÚMERAÇÃO: PESO BRUTO: 88,000
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SC
 CNPJ/CPF: 04.169.737/0001-93
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254530630

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	205342	1.134,00	0,00	1.134,00

FATURA DUPLICATA	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
001	17/01/2020	567,00	0,00	567,00
002	24/01/2020	567,00	0,00	567,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 292929 Nro. Pedido: 292929 atendente: 13581 Base de calculo reduzida - medicamento para nao contribuinte - RICMS-SC/01 - Anexo 2, art. 8, X I. Base de calculo reduzida - medicamento para nao contribuinte - RICMS-SC/01 - Anexo 2, art. 8, XI. Base de calculo reduzida - medicamento para nao contribuinte - RICMS-SC/01 - Anexo 2, art. 8, XI. ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISSISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO E DE ATE 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. ORIENTAÇÃO: - Entrega: RUA CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO Cep: 89780000 XAVANTINA - SC VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 167,77 Base de Calculo Previsto: 911,5 Valor do ICMS Previsto: 0 Base de ICMS ST Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0

CERTIFICADO que o Material/ Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e aceito
 Data: 23/12/19
 Ass: [Assinatura]
 Nome: [Assinatura]
 Cargo: [Assinatura]

RESERVADO AO FISCO



CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
 RUA LUIZ FAGUNDES
 Nº: 1486
 PICADAS DO SUL
 SAO JOSE - SC
 Fone: (51)2107-9000
 CEP: 89106-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº: 205342
 SÉRIE: 20
 FL: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4219 1294 5166 7100 0234 5502 0000 2053 4210 2488 4988
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercadoria Tribut. INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: 94.516.671/0002-34 CNPJ: 342190193236227 20/12/2019 18:27:55

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALICUOTAS IPI
3453	BROM. BUTILESC/ DIFIPONA 5ML GEN.C/100AMP IM/IV - Valor de impostos nesse item: R\$ 14,52 MARCA: HIPOLABOR	30049099	020	5102	AM	100,0000	1,2100	0,00	121,00	85,41	14,52	0,00	0,00	0,00	17,00
2994	LOTE: H-137/19 QTD.: 100,000 VALID:31/08/2021 BROM. BUTILESC/OLAMINA 20MG 1ML GEN C/100 AMP - Valor de impostos nesse item: R\$ 11,70 MARCA: HIPOLABOR	30049099	020	5102	AM	100,0000	0,9750	0,00	97,50	68,82	11,70	0,00	0,00	0,00	17,00
2557	LOTE: H-137/19 QTD.: 100,000 VALID:30/09/2021 CAMPO OPERA 25G 45X50 SRAIO X C/50 C/100AMP - Valor de impostos nesse item: R\$ 25,20 MARCA: AMERICA MEDICAL	30059090	000	5102	PCT	2,0000	48,0000	0,00	96,00	96,00	16,32	0,00	0,00	0,00	17,00
3475	LOTE: 115 QTD.: 2,000 VALID:25/08/2024 DIFIPONA 1G 2ML C/100AMP IM/IV - Valor de impostos nesse item: R\$ 7,08 MARCA: FARMACE	30039099	020	5102	AM	100,0000	0,5900	0,00	59,00	41,65	7,08	0,00	0,00	0,00	17,00
1083	LOTE: DP19L331 QTD.: 100,000 VALID:08/11/2021 ESPARADRAPO 10X4,5 CCAPA C/12 C/72 (PROCTEX) - Valor de impostos nesse item: R\$ 16,69 MARCA: CREMER	30051030	000	5102	RL	12,0000	5,3000	0,00	63,60	63,60	10,81	0,00	0,00	0,00	17,00
8887	LOTE: 2340119 QTD.: 12,000 VALID:08/10/2021 FIO NYL ON-3-0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24 - Valor de impostos nesse item: R\$ 10,20 MARCA: SHALON	30061090	000	5102	UN	48,0000	1,2500	0,00	60,00	60,00	10,20	0,00	0,00	0,00	17,00
10382	LOTE: 1090319132 QTD.: 48,000 VALID:30/03/2024 FERRICO (SACARATO HIDROX) 20MG/ML 5ML C/5 IV - Valor de impostos nesse item: R\$ 19,50 MARCA: BLAU	30049099	020	5102	AM	25,0000	6,5000	0,00	162,50	114,71	19,50	0,00	0,00	0,00	17,00
1947	LOTE: 19110874 QTD.: 25,000 VALID:18/11/2021 SCALP ASERTO BD N. 23 C/50 C/400 - Valor de impostos nesse item: R\$ 20,23 MARCA: BD	90163999	000	5102	UN	100,0000	1,9900	0,00	119,00	119,00	20,23	0,00	0,00	0,00	17,00
6990	LOTE: 9115970 QTD.: 100,000 VALID:30/04/2024 SOL FISIOLÓGICO 0500ML C/20 SIST FECHADO - Valor de impostos nesse item: R\$ 29,76 MARCA: CRISTALIA / SANBIOI	30049099	020	5102	FR	100,0000	2,4800	0,00	248,00	175,06	29,76	0,00	0,00	0,00	17,00
7937	LOTE: 19105195 QTD.: 100,000 VALID:30/10/2021 SOL RINGER LACTATO 1000ML C/12 SIST FECHADO - Valor de impostos nesse item: R\$ 6,48 MARCA: CRISTALIA / SANBIOI	30049099	020	5102	FR	12,0000	4,5000	0,00	54,00	39,72	6,48	0,00	0,00	0,00	17,00
8434	LOTE: 19105030 QTD.: 12,000 VALID:03/10/2021 SOL GLICOFISIOLÓGICO 1000ML C/12 SIST FECHADO - Valor de impostos nesse item: R\$ 6,41 MARCA: CRISTALIA / SANBIOI	30049099	020	5102	FR	12,0000	4,4500	0,00	53,40	37,88	6,41	0,00	0,00	0,00	17,00
	LOTE: 19115054 QTD.: 12,000 VALID:07/11/2021														

CERTIFICO que o Material Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 23/12/19
 Ass: [Assinatura]
 Nome: [Assinatura]
 Cargo: [Assinatura]



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome (razão social): **CIRURGICA SANTA CRUZ COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**
CNPJ/CPF: **94.516.671/0002-34**

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: 190140117364495
Data de emissão: 25/10/2019 11:11:04
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 24/12/2019

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: 94.516.671/0002-34

Razão Social: CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSPIT LTD

Endereço: RUA PICADA DO SUL 198 / CENTRO / SAO JOSE / SC / 88113-400

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

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

Validade: 16/12/2019 a 14/01/2020

Certificação Número: 2019121601080019929472

Informação obtida em 24/12/2019 09:36:12

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:50:46 do dia 23/12/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/06/2020.

Código de controle da certidão: **C3EE.A486.B485.0073**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

23/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:35:09
460104601 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090118708100329174617174581410000107100

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 122.305

NOSSO NUMERO 11870810029174617

CONVENIO 01187081

DATA DE VENCIMENTO 21/01/2020

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.071,00

VALOR COBRADO 1.071,00

NR. AUTENTICACAO B.F23.010.771.F45.011

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 29174.617174 5 81410000107100

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	22/12/2019	Nº do documento	1192146841	Espécie Doc	DM	Acate	N	Data do Processamento	22/12/2019
Uso do Banco		CIP	Carteira 17	Moeda	R\$	Quantidade		Valor	1.071,00

Instruções: Taxa de permanencia p/ dia R\$ 4,28

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 XAVANTINA SC
CNPJ: 82832361000169
SETOR:3009 ROT: 15

Código da Baixa

Vencimento	21/01/2020
Agência/Código Beneficiário	3125-9/2037-0
Nosso Número	11870810029174617
(=) Valor do Documento	1.071,00
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções/Abatimento	
(+) Mora/Multa/Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

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

Data: 23/12/19

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-SAÍDA 1
Nº SÉRIE 19214684
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4219.1282.8730.6800.0140.5500.1019.2146.8419.9356.6639

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
342190193603253 22/12/2019 19:56:57

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSAO
NOME / RAZÃO SOCIAL		82.832.361/0001-69	22/12/2019
39951/0 - ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS			
ENDEREÇO		BAIRRO	DATA ENTRADA / SAÍDA
R CELSO RAMOS ,089		CENTRO	22/12/2019
MUNICÍPIO		CEP	HORA DE SAÍDA
XAVANTINA		89780001	22:00:00
FONE / FAX		UF	
4934541108		SC	



FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		21/01/2020	1071,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1071,00		128,52	0,00	0,00	1071,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1071,00		

TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO/REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0-EMITENTE	0 ETC09227644	IYC0432	RS	04.381.959/0002-56
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		1-DEST./REMET.				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF		INSCR. ESTADUAL	
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01		TUBARAO	SC		255768605	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
3	CAIXAS	643336	1 206 3009 2061/514	7,688	7,688	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0129529	FRUTOVITAN 100AMP 10 ML IV (POS) DESC:25,00% PF:433,10. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:598,72 LT:19060190 VAL:03/06/2021	30045090	000	5102	CX	1	325,00	325,00	325,00	39,00	12	0,00	0,00
0517170	LEVOTAC 5MG C/6 BOLSAS 100ML (POS) DESC:93,80% PF:1100,93. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:1521,93 LT:19100175 VAL:01/10/2021	30042099	000	5102	CX	2	68,00	136,00	136,00	16,32	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:11613550 VAL:31/01/2021	30049039	500	5102	CX	1	232,00	232,00	232,00	27,84	12	0,00	0,00
0428486	AMPLOSPIC IV IGR C/50FA (POS) DESC:10,40% PF:379,30. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:524,34 LT:008787 VAL:30/09/2022	30042059	500	5102	AM	1	340,00	340,00	340,00	40,80	12	0,00	0,00
0471081	FUROSEMIDA 10MG/ML 100X2ML (POS) DESC:61,20% PF:97,95. FABRICANTE:SANTISA PMC:135,41 LT:20207519 VAL:01/09/2021	30039099	500	5102	CX	1	38,00	38,00	38,00	4,56	12	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.TRANSBORDO EM : XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO DANIEL.STE-688960.B.C. COM DED.DO PIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS 839 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/PCERTIFICADO CLIENTE AFE 0

* DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.

* ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 8500000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG.31.12.2015.

* ICMS.SUBSTITUICAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 0 DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038.

* RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC. FISCAL. ART. 7. P. UNICO, RDC304-19-ANVISA

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 23/12/19

Ass. [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão: 190140140990402
Data de emissão: 18/12/2019 10:07:23
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 16/02/2020

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: 05/12/2019 a 03/01/2020

Certificação Número: 2019120505224509332828

Informação obtida em 24/12/2019 09:48:35

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



Receita Federal

**CERTIDÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:50:46 do dia 23/12/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/06/2020.

Código de controle da certidão: **C3EE.A486.B485.0073**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



G338261411697645020
26/12/2019 14:17:35



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/12/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.17.34
4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

Data: 26 / 12 / 19
Ass: [Signature]
Nome: _____
Cargo: _____

Convenio CASAN
Codigo de Barras 8267000001-9 77670013000-3
00000001051-2 93021912000-1
Data do pagamento 26/12/2019
Valor Total 177,67

DOCUMENTO: 122601
AUTENTICACAO SISBB:
7.D70.DAA.D65.8BC.A8C

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

26/12/2019 14:01:14
26/12/2019 14:17:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por:



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJMF - 82508433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	12/2019	21/01/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 26/12/2019

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

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

MAIOR CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ e litros)	25/25000	HISTÓRICO							
VOLUME MEDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ e litros)	21,86/21000	DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRENCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)			
VOLUME MEDIO DIARIO (m³ e litros)	0,80/800	26/12/2019	12/2019	LIDO	1369	24			
ECONOMIAS POR CATEGORIA		26/11/2019	11/2019	MINIMO	1345	20			
RES	CMI	IND	FUB	TOTAL	23/10/2019	10/2019	LIDO	1327	22
000	002	000	000	002	23/09/2019	09/2019	LIDO	1305	20
NUMERO SEQUENCIAL		23/08/2019	08/2019	MINIMO	1285	20			
G68-002288	105.193.021.912	24/07/2019	07/2019	LIDO	1267	22			
		24/06/2019	06/2019	LIDO	1245	25			

TABELA TARIFÁRIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
RESIDENCIAL	FATURA VOLUME R\$/m³	SERVIÇOS FATURAMENTO AGUA	PARC VALOR FATURADO
			177,67
NAO RESIDENCIAL	FATURA VOLUME R\$/m³		
ATE 10	6,6700		
11 50	11,0691		
51 999999	13,9229		

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
177,67	PIS (1,65%) 2,93 COFINS (7,60%) 13,50	177,67



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 26/12/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.17.34
 4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

Data: 26 / 12 / 19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

Convenio CASAN
 Codigo de Barras 8269000001-7 10970013000-7
 0000001051-2 93031912500-9
 Data do pagamento 26/12/2019
 Valor Total 110,97

DOCUMENTO: 122602
 AUTENTICACAO SISBB:
 3.B46.396.2FA.7A7.F81

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

26/12/2019 14:06:45
 26/12/2019 14:17:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com



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	12/2019	21/01/2020

LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01 DATA APRESENTAÇÃO: 26/12/2019

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

ENDERECO: R. GOV. CELSO RAMOS, -
 CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA

SITUAÇÃO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL
 NÚMERO DO HIDROMETRO: A16S509592

MAIOR CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	14/14000
VOLUME MEDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	11,57/11000
VOLUME MEDIO DIARIO (m³ / litros)	0,47/466

ECONOMIAS POR CATEGORIA					
RES	C3M	IND	PUB	TOTAL	
000	001	000	000	001	

NÚMERO		SEQUENCIAL	
668-000289		105.193.031.912	

HISTÓRICO					
DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRENCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)	
26/12/2019	12/2019	LIDO	544	14	
26/11/2019	11/2019	MINIMO	530	10	
23/10/2019	10/2019	LIDO	522	11	
23/09/2019	09/2019	MINIMO	511	10	
23/08/2019	08/2019	LIDO	502	13	
24/07/2019	07/2019	LIDO	489	10	
24/06/2019	06/2019	LIDO	479	13	

TABELA TARIFÁRIA				DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
RESIDENCIAL	FATXA	VOLUME	R\$/m³	SERVIÇOS FATURAMENTO AGUA	PARC VALOR FATURADO
					110,97

RESIDENCIAL	FATXA	VOLUME	R\$/m³
ATE 10			6,6700
11 50			11,0681
51 999999			13,9229

TOTAL TRIBUTÁVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
	PIS (1,65%) 1,83	112,80

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:17:34
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.

75691306800104691810600367460011581220000021600

BENEFICIARIO: SERLAX PLASTICOS E PAPEIS LTDA

NOME FANTASIA: SERLAX PLASTICOS E PAPEIS LTDA

CNPJ: 14.142.041/0001-27

PAGADOR: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 122.603

DATA DE VENCIMENTO 02/01/2020

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 216,00

VALOR COBRADO 216,00

NR.AUTENTICACAO A.A14.A1A.0B2.618.568

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
RUA CELSO RAMOS 89 - CENTRO, Xavantina / SC - 89780000
Sacador/
Avalista:

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO

CPF / CNPJ 82832361000169
Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREF. NAS COOPERATIVAS DO BANCO SICOOB		Beneficiário SERLAX PLASTICOS E PAPEIS LTDA - ME - CNPJ: 14.142.041/0001-27		RUA TAMANDARE - 1150 CENTRO PALMITOS SC 89877000	
Data do Documento 23/12/2019	Numero do Documento 4716/1	Especie Doc DM	Acelte N	Data do Processamento 23/12/2019	Vencimento 02/01/2020
Uso do Banco Carteira 1	Especie R\$	Quantidade		Nosso Numero 0003674-6	Agência / Código Beneficiário 3068/46918-1
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)				Valor 216,00	(-) Valor do Documento 216,00

- (-) Desconto / Abatimento
- (-) Outras Deduções
- (+) Mora / Multa / Juros
- (+) Outros Acréscimos
- (=) Valor Cobrado

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

Data: 26/12/19
Ass: [Signature]
Nome: _____
Cargo: _____

**SERLAX PLASTICOS E PAPEIS LTDA - ME**ESTRADA ILHA REDONDA, S/N - QD PCH 03 LOTE 04
BALNEARIO ILHA REDONDA - 89887-000
PALMITOS - SC Fone/Fax: 49332943120 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.004.716
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4219 1214 1420 4100 0127 5500 1000 0047 1612-5476 8322

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342190194012181 - 23/12/2019 16:07:09



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ESTADUAL DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

256493812

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.142.041/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ / CPF

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS, 89

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

23/12/2019

MUNICÍPIO

Xavantina

UF

SC

FONE / FAX

4934541108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:07:06

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
02/01/2020
RS 216,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,96	0,00	216,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUMES				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
9555-0	SACO P/ LIXO INFECTANTE BRANCO 50L 63X80 REFORCADO - SERLAX	39232190	0500	5101	PCT	6.0000	36,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>26/12/19</u> Ass: <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____													

ATENÇÃO
Boleto Anexo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Documento emitido por me ou epp optante pelo simples nacional nao gera direito a credito fiscal de IPI.
Trib aprox RS: 37.24 Federal e 36.72 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC VERSAO 0C3829.
HOSPITAL SAO LUCAS Email do Destinatário: hospitalsaolucassa@outlook.com

RESERVADO AO FISCO

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 14.142.041/0001-27

Razão Social: SERLAX PLASTICOS E PAPEIS LTDA ME

Endereço: R TAMANDARE 1150 D / CENTRO / PALMITOS / SC / 89887-000

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

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

Validade: 15/12/2019 a 13/01/2020

Certificação Número: 2019121501292646271133

Informação obtida em 26/12/2019 15:38:11

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SERLAX PLÁSTICOS E PAPÉIS LTDA**
CNPJ/CPF: **14.142.041/0001-27**

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: **190140142029505**
Data de emissão: **20/12/2019 07:05:26**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **18/02/2020**

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



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

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

Nome: SERLAX PLASTICOS E PAPEIS LTDA
CNPJ: 14.142.041/0001-27

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 19:46:59 do dia 07/12/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/06/2020.

Código de controle da certidão: **ABF5.D4B1.3DC2.14D0**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



SICOOB

756-0

75691.30680 01013.159809 06093.840012 1 81220000193200

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:17:35
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.

75691306800101315980906093840012181220000193200

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

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

NR. DOCUMENTO 122.604
DATA DE VENCIMENTO 02/01/2020
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO 1.932,00
VALOR COBRADO 1.932,00

NR.AUTENTICACAO E.575.0BB.D23.84A.ED4

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 PELIZZ

Pagador ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
Sacador/ RUA CELSO RAMOS 89 - CENTRO, Xavantina / SC - 89780000
Avalista:

CPF / CNPJ 82832361000169
Código de Baixa

INSTRUÇÕES (Texto de responsabilidade do beneficiário)
SEGUIE A PROTESTO APOS 5 DIA UTIL
Cobrar juros de R\$ 1,93 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R\$ 38,64 para pagamento após o vencimento.

Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO		
Beneficiário	SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI - CNPJ: 08.950.231/0001-78		
	ROD SCT 497 - 20 AURORA PALMITOS SC 89887000		
Vencimento	02/01/2020		
Agência / Código Beneficiário	3068/13159-8		
Nosso Número	0060938-4		
(=) Valor do Documento	1.932,00		
(-) Desconto / Abatimento			
(-) Outras Deducoes			
(+) Mora / Multa / Juros			
(+) Outros Acrescimos			
(=) Valor Cobrado			
Data do Documento	23/12/2019	Numero do Documento	44303/1
Carteira	1	Especie Moeda	R\$
Quantidade		Especie Doc.	DM
		Aceite	N
Valor		Data do Processamento	23/12/2019

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

Data: 26/12/19
Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

**Sancapel**

SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI
RODOVIA SCT 497, 20
AURORA - 89887-000
PALMITOS - SC Fone/Fax: 4936471268

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.044.303
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4219 1208 9502 3100 0178 5500 1000 0443 0312 3102 9237

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342190194010697 - 23/12/2019 16:05:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ESTADUAL DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255433360

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.950.231/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ / CPF

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS, 89

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

23/12/2019

MUNICÍPIO

Xavantina

UF

FONE / FAX

4934541108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:05:13

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/01/2020
RS 1.932,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI
1.822,00	309,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,78	123,28	1.932,00	1.932,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	501,97	123,28	123,28	1.932,00	1.932,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

9 VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
01043A22	LIMAX 130 - BB 20	34029039	000	5102	LT	20,0000	14,0800	281,60	281,60	47,87	17,0000	0,00	0,00
01044A22	LIMAX 230 - BB 20	34029039	000	5102	LT	20,0000	14,2000	284,00	284,00	48,28	17,0000	0,00	0,00
01028A22	LIMAX 430 - BB 20	34029090	000	5102	LT	20,0000	15,3300	306,60	306,60	52,12	17,0000	0,00	0,00
01045A22	LIMAX 530 - BB 20	34029090	000	5102	LT	20,0000	12,2500	245,00	245,00	41,65	17,0000	0,00	0,00
01031A22	LIMAX 600 - BB 20	38099190	000	5102	LT	20,0000	10,2400	204,80	204,80	34,82	17,0000	0,00	0,00
07010A05	UNIHAND PLUMA SUAVE - BB 5	34012010	060	5405	LT	20,0000	5,5000	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07006A05	UNIHAND ALGEX 70% - BB 5	34011110	000	5102	PK	20,0000	25,0000	500,00	500,00	85,00	17,0000	0,00	0,00

ATENÇÃO
Boleto Anexo

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

Data: 23/12/19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 173.53 Federal e 328.44 Estadual

Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC VERSAO 0C3829.

HOSPITAL SAO LUCAS

Base de calculo do Pis e Cofins reduzida cfe RE-ICMS 574.706 - R\$ 1622.26 Email do Destinatário:
hospitalsaoluca@outlook.com

RESERVADO AO FISCO



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **190140142011207**
Data de emissão: **20/12/2019 05:21:14**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **18/02/2020**

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

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.950.231/0001-78

Razão Social: SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS LT

Endereço: ROD SCT 497 20 / AURORA / PALMITOS / SC / 89887-000

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.

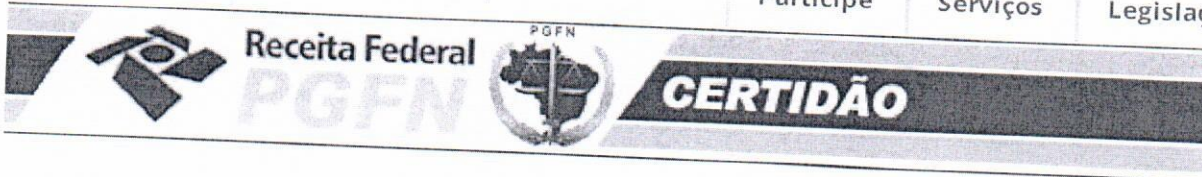
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/12/2019 a 08/01/2020

Certificação Número: 2019121003581905317580

Informação obtida em 26/12/2019 15:31:26

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:20:25 do dia 15/10/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/04/2020.

Código de controle da certidão: **4E43.3346.3A5C.8A46**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:11:05
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23797502079116040154293063090000581350000018000

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 122.701

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2020

DATA DO PAGAMENTO 27/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 180,00

VALOR COBRADO 180,00

NR. AUTENTICACAO 9.39B.900.2A8.802.52B

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

27/12/2019 08:04:18

27/12/2019 08:11:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Local de Pagamento		Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso	
Beneficiário UNICRED DESBRAVADORA SUL - 001.039.011/0001-48		Rua Marçal Deodoro da Fonseca, E. 413 - Chiapaco / SC - 89902-140	
Data do Documento 13/12/2019	Nº do Documento 1514	Especie doc. DDI	Acetate
Uso do Banco 00018	Carteira 009	Especie R\$	Quantidade
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)		Valor	
Controle participante: 11604015493		Nosso número 009/11604015493-1	
BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO COBRAR MULTA APOS O VENCIMENTO DE R\$ 0,50 AO DIA MAIS JURO DE 5% AO MES		(-) Desconto / Abatimento 180,00	
Pagador ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169		(+/-) Outras Deduções	
CELSO RAMOS - CENTRO		(+/-) Outras Acréscimos	
XAVANTINA / SC - 89820-000		(-) Valor Cobrado	
Sacador/Avalista FRIES E FRIES LTDA - CNPJ 003004503000123			
RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000			
		Vencimento 15/01/2020	
		Agência / Código Beneficiário 7502.7/0630900.3	
		Valor documento 180,00	



Bradesco

237-2

23797.50207 91160.401542 93063.090000 5 81350000018000

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

Data: 27/12/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

FATURA REFERENTE AO MÊS DE : DEZEMBRO

12/12/2019
Página : 1 de 2

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

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

Total do Plano OCUPACIONAL : 180,00

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

Data: 27/12/19

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 - recepcao@ciplomt.com.br



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:11:05
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.

74891119190020090730128834691009881260000032500

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 122.702

DATA DE VENCIMENTO 06/01/2020

DATA DO PAGAMENTO 27/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 325,00

VALOR COBRADO 325,00

NR. AUTENTICACAO 5.03E.FB6.C42.6BB.405

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais: agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Código de Barras

Instruções		APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.		APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 3,25.	
Código de pagamento		74891.11919.00200.907301.28834.691009.8.81260000032500		Vencimento	
Beneficiário		AGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI		Agência / Código do Beneficiário	
Data do Documento		13/12/2019		06/01/2020	
Nº do Documento		122019		Nosso Número	
Especie Doc.		DMI		0730.28.83469	
Quantidade Moedas		REAL		19/100200-9	
Acate		N		Valor Documento	
Valor Moeda		REAL		R\$ 325,00	
(-) Descontos / Abatimentos					
(-) Outros débitos					
(+) Mora / Multa					
(+1) Outros acréscimos					
(+1) Valor Cobrado					

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

Data: 27/12/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:11:05
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.

=====

75691306980124540170600669360018981290000051700

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

NR. DOCUMENTO 122.703
DATA DE VENCIMENTO 09/01/2020
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO 517,00
VALOR COBRADO 517,00

NR. AUTENTICACAO B.AC8.93D.61B.6EB.2CE

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.

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

Unidade cedente: CHAPECO
Pagador: 452-ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
RUA CELSO RAMOS, 89
Bairro: CENTRO Cidade: XAVANTINA UF: SC CEP: 89780000
Sacador/Avulsista:
NOTA FISCAL 7008

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

Beneficiário
BOM PRINCIPIO COMERCIO ME
Data do Documento 26/12/2019
Número do Documento 7008-1-01
Carteira 1
Especie Moeda Real
Especie Doc: DM
Quantidade Moeda
Aceite Não
Data do Processamento 26/12/2019
Valor Moeda
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Multa após vencimento: R\$ 12,93
Juros diário de: R\$ 1,03
Após o vencimento, multa de 2,5% e juros de 6% ao mês.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

24.450.953/0001-10
3069 / 2454017
0006693-6
517,00



SICOOB

756-0

75691.30698 01245.401706 00669.360018 9 81290000051700

Vencimento

09/01/2020

Agência/Código do Beneficiário

3069 / 2454017

Nosso Número

0006693-6

(-) Valor do Documento

517,00

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

Data: 27/12/19

Ass: [Signature]


Nome: _____

Cargo: _____

RECEBEMOS DE BOM PRINCIPIO COMERCIO ME. OS PRODUTOS - SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 26/12/2019 - DEST. / REM.: 452 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R\$ 517,00
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



NF-e
 Nº 000007008
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BOM PRINCIPIO COMERCIO ME. RUA TIRADENTES, 370 e - BELA VISTA - CEP:89804-073 - CHAPECÓ - SC TEL: (49)3025-3003 bomprincipio.adm@gmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000007008 FL. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4219 1224 4509 5300 0110 5500 1000 0070 0813 3865 5239 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342190194579147 26/12/2019 10:17:24		CNPJ / CPF 24.450.953/0001-10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 257916245		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL 452 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS				CNPJ - CPF 82.832.361/0001-69		DATA DA EMISSÃO 26/12/2019	
ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS, 89			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 89780-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 26/12/2019
MUNICÍPIO XAVANTINA		FONE FAX		UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:17:09

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	7008		517,00	0,00	517,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	09/01/2020	517,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 517,00			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 517,00	

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

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
274	PAPEL TOALHA 100 % CELULOSE	48181000	0500	5405	UN	30,00	8,10	0,00	243,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54E	PAPEL HIGIÊNICO 60 M FOLHA SIMPLES	48181000	0500	5405	UN	80,00	2,75	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
299	PAPEL TOALHA FLORAX 2X55	48183000	0500	5405	UN	20,00	2,70	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27 / 12 / 19
 Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

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



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.450.953/0001-10

Razão Social: BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA ME

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

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

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

Validade: 16/12/2019 a 14/01/2020

Certificação Número: 2019121603024568426704

Informação obtida em 27/12/2019 08:25:24

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



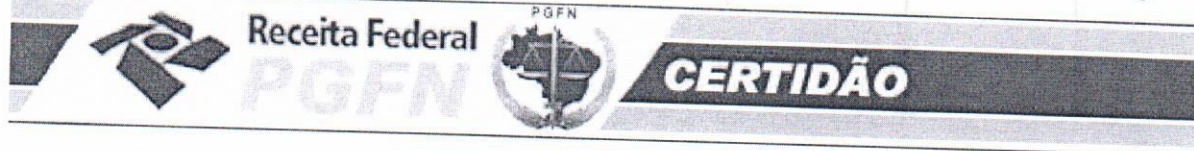
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão: 190140122268784
Data de emissão: 06/11/2019 14:58:31
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 05/01/2020

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



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

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

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

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

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

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

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

Código de controle da certidão: **F319.CB2A.D9A3.4258**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página para impressão

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 27/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.35
 4601904601 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
 =====
 CODIGO DO PAGAMENTO 2305
 COMPETENCIA 12/2019
 IDENTIFICADOR 82832361000169
 DATA DO PAGAMENTO 27/12/2019
 VALOR DO INSS 3.878,23
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 3.878,23
 =====

DOCUMENTO: 122705
 AUTENTICACAO SISBB: A.C18.36E.1E0.639.536
 =====

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
 27/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.35
 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 12/2019
 IDENTIFICADOR 82832361000169
 DATA DO PAGAMENTO 27/12/2019
 VALOR DO INSS 3.878,23
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 3.878,23
 =====

DOCUMENTO: 122705

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.	1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 Xavantina SC			3-CODIGO DE PAGAMENTO 2305		
	4-COMPETENCIA 12/2019			5-IDENTIFICADOR 82.832.361/0001-69		
6-VALOR DO INSS 3.878,23			7- 0,00			
8- 0,00			9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES 0,00			
10-ATM/MULTA E JUROS 0,00			11-TOTAL 3.878,23			

2019552 Vcto: 20/01/2020

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

Data: 27/12/19
 Ass: [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.35
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 27/12/2019
PERIODO DE APURACAO 31/12/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 24/01/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 573,89
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 573,89

AUTENTICACAO SISBB: C.DD8.8C2.594.272.A7E
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 122706
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 0888
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

27/12/2019 10:44:29
27/12/2019 10:54:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

<p>MINISTERIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p>	
<p>DARF</p>	
<p>01 NOME/TELEFONE ASSOCIACAO COMMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 PIS FOLHA</p>	
<p>ATENÇÃO</p> <p>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.</p>	
<p>PPH-Folha de Pagamentos (PH Softwares Ltda 49-433-2558)</p>	
02 PERIODO DE APURACAO	31/12/2019
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	24/01/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	573,89
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE - 1.025/59	
10 VALOR TOTAL	573,89
<p>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a.vias)</p>	

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

Data: 27/12/19
Ass: [Assinatura]
Nome:
Cargo:

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.35
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 27/12/2019
PERIODO DE APURACAO 31/12/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/01/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 2.615,36
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 2.615,36
=====

AUTENTICACAO SISBB: C.E92.77A.1CA.0C9.B46
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006
=====

DOCUMENTO: 122707

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

DARF

01 NOME/REFERENC
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 49-433-2598)

02 PERIODO DE APURACAO	31/12/2019
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.615,36
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	2.615,36
11 AUTENTICACAO BANCARIA (somente nas 1a. e 2a. vias)	

27/12/2019 10:47:22
27/12/2019 10:54:33

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

Data: 27/12/19

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.35
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 27/12/2019
PERIODO DE APURACAO 31/12/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/01/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 589,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 589,50

AUTENTICACAO SISBB: 5.C9A.009.AD9.50C.718
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 122708

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.

85610000005-3 89500064002-2 01828323610-9 00117089365-3

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

01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108		02 PERÍODO DE APURAÇÃO 31/12/2019	
IR REF NF 101 SOCIEDADE MED GONZALLES		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 82.832.361/0001-69	
DARF válido para pagamento até 20/01/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA		04 CÓDIGO DA RECEITA 1708	
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.51.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA 20/01/2020	
		06 DATA DE VENCIMENTO 20/01/2020	
		07 VALOR DO PRINCIPAL 589,50	
		08 VALOR DA MULTA 0,00	
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00	
		10 VALOR TOTAL 589,50	

27/12/2019 10:54:33

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

Data: 22/12/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.35
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 27/12/2019
PERIODO DE APURACAO 31/12/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/01/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.827,45
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.827,45

AUTENTICACAO SISBB: 0.6DF.7EA.E13.372.216
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 122709

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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	02 PERIODO DE APURACAO 31/12/2019
PIS/COFINS/CSLL REF NF-101 SOC MED GONZALLES	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 82.832.361/0001-69
DARF válido para pagamento até 20/01/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA	04 CÓDIGO DA RECEITA 5952
NÃO RECEBER COM RASURAS	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA 20/01/2020
Auto Atendimento Versão 5.51.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO 20/01/2020
85690000018-8 27450064002-5 01828323610-9 00159529365-3	07 VALOR DO PRINCIPAL 1.827,45
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	08 VALOR DA MULTA 0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00
	10 VALOR TOTAL 1.827,45



Assinatura
Aprovado pela INIRFB nº 738/2007

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

Data: 27/12/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

1ª via



G337271047353115028
27/12/2019 10:54:33



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.54.35
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 8583000046-7 33340179200-0
10763605088-6 28323610001-2
Data do pagamento 27/12/2019
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
COMPETENCIA 12/2019
CODIGO RECOLHIMENTO 115
ENCIMENTO 07/01/2020
VALOR DEPOSITO 4.633,34
Valor Total 4.633,34

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZ

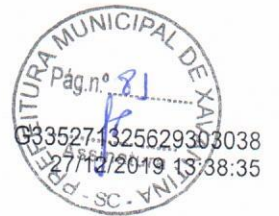


GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 27/12/2019 - 09:14:29
GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME		ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS		02-DDD/TELEFONE		(0049) 34541108
03-FEAS	04-SIMPLES	05-REMUNERACAO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS		
639	1	57.916,85	13	8		
08-COD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETENCIA	12-DATA DE VALIDADE		
115	017980-9	82.832.361/0001-69	12/2019	07/01/2020		
13-DEPOSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER			
4.633,34		0,00	4.633,34			

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

Data: 27 / 12 / 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 DANIELI RAIMUNDI ALVES CA
 Agência 4602-7
 Conta corrente 14424-X
 Valor 3.055,63
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/12/2019 13:15:30
 27/12/2019 13:38:35

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: 27/12/19

Ass. [Assinatura]

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.....: 225 - DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO
CTPS Série/Nro.: 0030/1143993
CPF.....: 090.574.599-06
Registro Ficha.: 6 Livro...: 3 Folha...: 15
Função.....: 322205 - TECNICO EM ENFERMAGEM
Data Admissão...: 01/11/2017

P E R I O D O S :

Periodo Aquisitivo.....: 01/11/2018 a 31/10/2019
Periodo de Gozo.....: 06/01/2020 a 04/02/2020
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	2.677,62
6-Adicional s/Férias	892,54
Total de Proventos ==>	3.570,16
1-INSS Segurado	392,71
2-IRF	121,82
Total de Descontos ==>	514,53
Liquido ==>	3.055,63

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.764,66	9002-Base INSS	3.570,16
9003-Base IRF	3.177,45	9004-Base FGTS	3.570,16
9005-FGTS	285,61	9012-Base INSS Normal	3.570,16
9014-Base IRF Férias	3.177,45	9026-Base FGTS Normal	3.570,16

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	530,00	20-Média de Horas Extras	103,72
59-DSR s/Média Horas Extras	17,29	76-Horas Sob. Aviso 33,33%	130,91
112-DSR s/ horas 100% diurna	13,40	116-Premio Assiduidade	117,64
9001-Salário Base	1.764,66	9016-*Base Férias	2.677,62

Recebi a Importancia de (Tres Mil Cinquenta e Cinco Reais, Sessenta e Tres Centavos*****), referente quitação das férias.

Xavantina-SC, 27 / dezembro / 2019

[Handwritten signature]

[Handwritten signature: Danieli Cavalheiro]

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO

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

Data: 27/12/19

Ass . _____

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.....: 225 - DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO
CTPS Série/Nro.: 0030/1143993
CPF.....: 090.574.599-06

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 06/01/2020 a 04/02/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **05/02/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 01/11/2018 a 31/10/2019.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 06/01/2020.

Xavantina-SC, 06/12/2019

[Handwritten signature]

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

[Handwritten signature]

DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO

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

Data: 27/12/19

Ass. [Handwritten signature]

Nome. _____

Cargo. _____



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 2.349,34
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 27/12/2019 13:16:32
JB724510 INAIR T PELIZZA 27/12/2019 13:38:35

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: 27 / 12 / 19

Ass. [Signature]

Nome _____

Cargo _____

RECIBO DE FERIAS

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



Empregado.....: 214 - SANDRA COVATTI NAISSINGER
CTPS Série/Nro.: 00025/28110
CPF.....: 025.752.449-51
Registro Ficha.: 5 Livro..: 03 Folha..: 14
Função.....: 514320 - Auxiliar de limpeza
Data Admissão..: 01/11/2017

PERIODOS:

Periodo Aquisitivo.....: 01/11/2018 a 31/10/2019
Periodo de Gozo.....: 06/01/2020 a 04/02/2020
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	1.953,36
6-Adicional s/Férias	651,12
Total de Proventos ==>	2.604,48
1-INSS Segurado	234,40
2-IRF	20,74
Total de Descontos ==>	255,14
Líquido ==>	2.349,34

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.334,40	9002-Base INSS	2.604,48
9003-Base IRF	2.180,49	9004-Base FGTS	2.604,48
9005-FGTS	208,35	9012-Base INSS Normal	2.604,48
9014-Base IRF Férias	2.180,49	9026-Base FGTS Normal	2.604,48

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	530,00	116-Premio Assiduidade	88,96
9001-Salário Base	1.334,40	9016-*Base Férias	1.953,36

Recebi a Importancia de (Dois Mil Trezentos e Quarenta e Nove Reais, Trinta e Quatro Centavos*****), referente quitação das férias.

Xavantina-SC,

27 de dezembro 2019

[Handwritten signature]

[Handwritten signature: Sandra Covatti Naissinger]

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

SANDRA COVATTI NAISSINGER

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

Data: 27/12/19

Ass. _____

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.....: 214 - SANDRA COVATTI NAISSINGER
CTPS Série/Nro.: 00025/28110
CPF.....: 025.752.449-51

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 06/01/2020 a 04/02/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **05/02/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 01/11/2018 a 31/10/2019.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 06/01/2020.

Xavantina-SC, 06/12/2019

[Handwritten Signature]
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

Sandra C. Naissinger
SANDRA COVATTI NAISSINGER

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

Data: 22/12/19

Ass . _____

Nome. _____

Cargo. _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 4.348,03
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/12/2019 13:20:28

27/12/2019 13:38:35

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: 12/2019
 CBO: 223505-ENFERMEIRA (0) Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.525,87		
78	Horas Normais Noturnas 60%	3.00	98,75		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
10	Adicional Noturno	30.00	154,29		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	12.00	82,28		
1	INSS Segurado	11.00		593,03	
2	IRF	27.50		450,13	
BANCO DE HORAS (+) 14:05			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.391,19	1.043,16	
			Líquido R\$ -> 4.348,03		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.525,87	5.391,19	5.391,19	431,30	4.798,16	27,50
<500748>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/12/19</u> Assinatura: <u>Angelica Paula Paravisi</u>					

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

Data: 27/12/19Ass.: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome PRIMINA SORDI PANDOLFO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 3056-2
 Valor 1.824,33
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 27/12/2019 13:21:32
 JB724510 INAIR T PELIZZA 27/12/2019 13:38:35

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: 12/2019			
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: <u>27/12/19</u> Ass. _____ 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	
<938792> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/12/19</u> Assinatura: <u>Primina S. Pandolfo</u>					



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome 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

27/12/2019 13:23:42
 27/12/2019 13:38:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
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: 27/12/19					
Ass: [Assinatura]					
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	
<819368>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/12/19 Assinatura: [Assinatura]					

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

27/12/2019 13:24:36
 27/12/2019 13:38:35

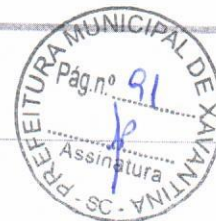
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	530,00		
50	Quinquênio		106,75		
1	INSS Segurado	9,00		177,40	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,15	195,40	
			Líquido R\$ -> 1.775,75		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	1.971,15	1.971,15	157,69	1.793,75	
<061005>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/12/19</u> Assinatura: <u>Arlise Tochetto</u>					

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1818-X
 Valor 1.033,37
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/12/2019 13:25:31
 27/12/2019 13:38:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 181 Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO
 Admissão: 01/07/2017 Cpf: 052.432.779-32 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Período: 12/2019

CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR

Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	42.58	582,03		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	51,29		
15	Salário Maternidade	35.48	527,77		
5	Férias	20.00	2.315,12		
6	Adicional s/Férias	33.33	771,71		
1	INSS Segurado	11.00		467,27	
2	IRF			165,61	
23	Adiantamento Férias			2.581,67	
			CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>27 / 12 / 19</u> Ass. <u>[Assinatura]</u> Nome _____ Cargo _____		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.247,92	3.214,55	
			Líquido R\$ -> 1.033,37		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.007,20	4.247,92	4.247,92	339,84	843,78	
<011531>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/12/19</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

27/12/2019 13:27:02

27/12/2019 13:38:35

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: 12/2019

Código: 192 Funcionário: DILIANA FACCO

CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR

Folha: 1

Admissão: 24/07/2017 Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.758,17		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	265,00		
1	INSS Segurado	11.00		552,54	
2	IRF	22.50		369,76	
			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	401,86	4.470,63	22,50
<186181>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/12/19</u> Assinatura:					

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

Data: 27/12/19Ass.

Nome. _____

Cargo. _____

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

27/12/2019 13:28:30
 27/12/2019 13:38:35

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: 214 Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER
 Admissão: 01/11/2017 Cpf: 025.752.449-51 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 12/2019
 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	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>27/12/19</u> Ass. <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____					
			Total de Vencimentos 1.864,40	Total de Descontos 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>27/12/19</u> Assinatura: <u>Sandra C. Naissinger</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

27/12/2019 13:30:32

27/12/2019 13:38:35

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: 12/2019

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: 27/12/19					
Ass.					
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: 27/12/19 Assinatura: Ines T. M. Molossi					

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY
 Agência 875-3
 Conta corrente 30939-7
 Valor 2.585,54
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/12/2019 13:31:32

27/12/2019 13:38:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.216,55		
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	48,36		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	51.30	172,27		
1	INSS Segurado	11.00		326,38	
2	IRF	7.50		55,26	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>27/12/19</u> Ass. <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 04:55			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.967,18	381,64	
			Líquido R\$ -> 2.585,54		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.216,55	2.967,18	2.967,18	237,37	2.640,80	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/12/19</u> Assinatura: <u>Bruna Sczesny</u>					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA
 Agência 4602-7
 Conta corrente 14424-X
 Valor 2.207,58
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/12/2019 13:32:39
 27/12/2019 13:38:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.764,66		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	51,34		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	128,33		
1	INSS Segurado	9.00		222,68	
2	IRF	7.50		26,07	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 00:55			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.474,33	266,75	
			Líquido R\$ -> 2.207,58		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.764,66	2.474,33	2.474,33	197,95	2.251,65	7,50
<460919>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/12/19</u> Assinatura: <u>Danieli Cavalleiro</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 3.004,57
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 27/12/2019 13:33:29
 JB724510 INAIR T PELIZZA 27/12/2019 13:38:35

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: 12/2019			
Código: 78 Funcionário: JUDITE FIORESE		CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM Folha: 1			
Admissão: 01/08/1981 Cpf: 469.900.709-00 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.764,66		
78	Horas Normais Noturnas 60%	13.00	166,84		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
10	Adicional Noturno		639,84		
50	Quinquênio		264,70		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	160,41		
1	INSS Segurado	11.00		387,90	
2	IRF	15.00		115,98	
4	Mensalidade Sindical			18,00	
		CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito			
		Data: 27/12/19			
		Ass. [Assinatura]			
		Nome. _____			
BANCO DE HORAS (+) 04:45		Cargo. _____	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.526,45	521,88	
		Líquido R\$ -> 3.004,57			
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.764,66	3.526,45	3.526,45	282,12	3.138,55	15,00
<071030>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/12/19 Assinatura: Judite Fiorese					

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 1.701,48
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/12/2019 13:22:48

27/12/2019 13:38:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	205.33	1.245,42		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	494,66		
50	Quinquenio		149,45		
5	Férias	3.00	211,35		
6	Adicional s/Férias	33.33	70,45		
1	INSS Segurado	9.00		195,41	
2	IRF			4,95	
23	Adiantamento Férias			251,49	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.171,33	469,85	
			Líquido R\$ -> 1.701,48		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.171,33	2.171,33	173,70	1.719,48	
<635790>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/12/19</u> Assinatura: <u>Maria I. B. Lussi</u>					



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:17:41
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

2379368307200000873866000044801181270000165488

BENEFICIÁRIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 122.710

DATA DE VENCIMENTO 07/01/2020

DATA DO PAGAMENTO 27/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.654,88

VALOR COBRADO 1.654,88

NR. AUTENTICACAO 9.44C.68A.BFF.063.ACC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais: agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS R CELSO RAMOS, 89 Sacador/Avalista		CNPJ: 82.832.361/0001-69		CEP: 89.780-000		XAVANTINA - SC	
Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO		Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		Vencimento: 07/01/2020		Agência/Código do Beneficiário: 3683-8/448-0	
Data do Documento: 23/12/2019	Nº. do Documento 303808-A	Espécie Doc: DM	Acerte N	Data Processamento 23/12/2019	Carteira / Nosso Número 2 / 00000087366-4	Carteira / Nosso Número 2 / 00000087366-4	
Uso do Banco 2	Carteira 2	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.654,88	(-) Descontos/Abatimentos	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Após vencimento cobrar mora diária de R\$2,48 Protestar após 10 dia(s) do vencimento.							
(-) Outras Deduções							
(+) Mora/Multa							
(+) Outros Acréscimos							
(=) Valor Cobrado							

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

Data: 27/12/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 303808
Série 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor

A PRAZO

Vr Total NF: 1.654,88



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
2-Entrada
No. 303808
Série 1



Chave de Acesso
4319.1294.3894.0000.0184.5500.1000.3038.0810.0413.5892

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
143190241868331

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social HOSPITAL SAO LUCAS	CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	Data Emissão 23/12/2019
Endereço R. CELSO RAMOS 89	Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.780-000
Município XAVANTINA	Fone/Fax 4934541108	UF SC
	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

303808-A									
07/01/2020									
1.654,88									

DADOS DO PEDIDO

Número 472018	Empenho:	Vendedor: 35	DADOS BANCÁRIOS
------------------	----------	-----------------	------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 1.654,88	Valor do ICMS 130,50	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.654,88
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas: Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor aprox de Tributos 0,00
				Valor Total da Nota 1.654,88

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social 1-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SC	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 00.428.307/0017-55
Endereço R VINTE E OITO DE SETEMBRO 2160	Município SANTA CRUZ DO SUL			Inscrição Estadual 1080194930	
Quantidade / Volumes 6	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 40,000	Peso Líquido (Kg) 40,000
					Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	U.	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
5866	AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPACK Lote: SAGAAA078B 30/06/2024 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 5866 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814208 Lis5	90183219	200	6108	UN	600	0,06300	37,80	37,80	1,51	0,00	0	4,00
4627	AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK Lote: SAGAAA070A 31/05/2024 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 4627 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814222 Lis5	90183219	200	6108	UN	1.000	0,06300	63,00	63,00	2,52	0,00	0	4,00
5751	AGULHA DESC. 40X12 DESCARPACK Lote: SAGAAA071F 30/04/2024 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 5751 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814253 Lis5	90183219	200	6108	UN	1.500	0,06200	93,00	93,00	3,72	0,00	0	4,00
9453	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 19.226B-70 30/08/2021 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 9453 Reg. MS: 3245500040019 Cod.EAN13: 7898051680806	38089429	000	6108	FRS	12	3,69000	44,28	44,28	5,31	0,00	0	12,00
5296	APARELHO PRESSAO C/VELCRO BRAC. NYLON GLICOMED PREMIUM Lote: 271901 30/12/2029 Fabr.: 01/12/2018 Cod.Fabr.: 5296 Reg. MS: 80275310022 Cod.EAN13: 7898301056405	90189092	200	6108	UN	2	59,50000	119,00	119,00	4,76	0,00	0	4,00
822	ATAD. ELASTICA 10CM NEVE Lote: 1910001294 30/09/2024 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 822 Reg. MS: 10224000020 Cod.EAN13: 7898172860217	30059090	000	6108	RL	48	0,75000	36,00	36,00	4,32	0,00	0	12,00
8736	ATAD. ELASTICA 15CM POLARFIX	30059090	300	6108	RL	48	0,99000	47,52	47,52	1,90	0,00	0	4,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares Obs. Fiscal: Vr ICMS FCP: R\$ 0,00 Vr. Diferencial do ICMS Destino: R\$ 150,83 Vr. Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 5866, 4627, 5751, 5296, 8736, 5385, 8779, 68497, 4671, 4672, 4323.	Reservado ao Fisco
--	--------------------

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

Data: 22/12/19

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	U.	Qtd. de	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 28293 13/06/2024 Fabr.: 13/06/2019 Cod.Fabr.: 8736 Reg. MS: 8003400012 Cod.EAN13: 7898010929106												
3132	ATAD. ORTOP. 15CM X 1 0M NEVE Lote: 247 30/05/2024 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 3132 Reg. MS: 10224000018 Cod.EAN13: 7898172860361	30059090	000	6108	DZ	1	9,39000	9,39	9,39		0,00	0	12,00
9363	BOLSA COLET.URINA SIST. FECH. MEDIX Lote: 190628 30/05/2024 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 9363 Reg. MS: 80495510024 Cod.EAN13: 7898652370717	39269030	700	6108	UN	20	2,49000	49,80	49,80	5,98	0,00	0	12,00
1090	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 9025861 31/01/2024 Fabr.: 06/02/2019 Cod.Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 00382903883356	90183929	000	6108	UN	150	1,18000	177,00	177,00	21,24	0,00	0	12,00
1089	CATETER INTRAVENOSO 24G X 0,75 ANGIOCATH BD Lote: 9128711 30/04/2024 Fabr.: 28/05/2019 Cod.Fabr.: 1089 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 00382903883363	90183929	000	6108	UN	100	1,18000	118,00	118,00	14,16	0,00	0	12,00
78484	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GENERICO NOVAFARMA CX/50AMP Lote: 78NL4221 11/11/2021 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 78484 Reg. MS: 1140200470044 Cod.EAN13: 7898208147183 Lis2	30042051	000	6108	CX	2	54,50000	109,00	109,00	13,08	0,00	0	12,00
69531	DETERGENTE ENZIMATICO 4 ENZIMAS 1000ML CICLO FARMA Lote: 19100453 30/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 69531 Reg. MS: 3325200090012 Cod.EAN13: 7898917000144	35079019	500	6108	FR5	12	19,25000	231,00	231,00	27,72	0,00	0	12,00
5385	EQUIPO INJLAT.MACRO GTS C/SUSP.FILTRO LS DESCARPACK Lote: SEMAAA0227 30/04/2024 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 5385 Reg. MS: 10330669065 Cod.EAN13: 7898283815724	90189010	200	6108	UN	175	0,81000	141,75	141,75	5,67	0,00	0	4,00
63819	FLEETENEMA - PHOSFOENEMA 130ML NATULAB Lote: 61278 30/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 63819 Reg. MS: 1384100540029 Cod.EAN13: 7898133139437 Lis2	30049099	500	6108	FR5	6	4,89000	29,34	29,34	3,52	0,00	0	12,00
8779	LANCETA DE SEGURANCA 21G CX/100UN CRAL Lote: 18111272 30/01/2022 Fabr.: 01/01/2019 Cod.Fabr.: 8779 Reg. MS: 10379860156 Cod.EAN13: 7898937489370	90183999	200	6108	CX	2	19,60000	39,20	39,20	1,57	0,00	0	4,00
68497	LUVA PROCEDIMENTO P.MEDIX Lote: 19050102 30/05/2024 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 68497 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170022	40151900	200	6108	CX	10	15,60000	156,00	156,00	6,24	0,00	0	4,00
4671	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS SR Lote: G664 31/10/2024 Fabr.: 31/10/2019 Cod.Fabr.: 4671 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490504 Lis5	90183119	200	6108	UN	200	0,13400	26,80	26,80	1,07	0,00	0	4,00
4672	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS SR Lote: G677 31/10/2024 Fabr.: 31/10/2019 Cod.Fabr.: 4672 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490702 Lis5	90183119	200	6108	UN	200	0,23900	47,80	47,80	1,91	0,00	0	4,00
4323	SERINGA DESC. 20ML S/AG LS DESCARPACK Lote: SSSLAA0408 31/07/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 4323 Reg. MS: 10330669025 Cod.EAN13: 7898283815076 Lis5	90183119	200	6108	UN	200	0,39600	79,20	79,20	3,17	0,00	0	4,00

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

Data: 27/12/19

Ass. AD

Nome: _____

Cargo: _____

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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: 16/12/2019 a 14/01/2020

Certificação Número: 2019121601075843762980

Informação obtida em 28/12/2019 07:43:55

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



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE 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:

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

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

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

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

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

Emitida às 13:58:14 do dia 12/12/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/06/2020.

Código de controle da certidão: **A8D4.66CC.2E60.4E5F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



G331301448935486015
30/12/2019 14:56:17



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:56:18
460104601 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100367008174881440000090623

BENEFICIARIO:

CIRURGICA S C C P H LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS

CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 123.001

NOSSO NUMERO 1697050000367008

CONVENIO 01697050

DATA DE VENCIMENTO 24/01/2020

DATA DO PAGAMENTO 30/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 906,23

VALOR COBRADO 906,23

NR.AUTENTICACAO B.6E2.06F.89E.76C.60A

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 01697.050001 00367.008174 8 81440000090623	
Local de Pagamento		PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Beneficiário	
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34		- - SC		CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34	
Data do Documento	27/12/2019	Número do Documento	0205688 / 1 - TIT	Especie do Documento	DM
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$		Quantidade	
Instruções			Data de Processamento		
NAO DISPENSAR OS JUROS			27/12/2019		
PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO			Acetile		
Valor de Juros: R\$ 1,81 ao dia.			N		
APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%			Valor		
Pagador			Valor do Documento		
374 - HOSPITAL SAO LUCAS			906,23		
RUA CELSO RAMOS, 89			(-) Desconto / Abatimento		
89780000			(-) Outras Deduções		
Pagador / Avalista			(+/-) Mora / Multa		
CENTRO			(+/-) Outros Acréscimos		
XAVANTINA - SC			(-) Valor Cobrado		
82.832.361/0001-69					
			Valor do Documento		
			16970500000367008		
			Agência / Código do Beneficiário		
			4044-4 / 5313-9		
			Nosso Número / Cód. Documento		
			24/01/2020		
			Vencimento		

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

Data: 30/12/19

Ass: AD

Nome: _____

Cargo: _____



CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP.
 RUA LUIZ FAGUNDES
 Nº: 1486
 PICADAS DO SUL
 SAO JOSE - SC
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 88106-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 1
 Nº: 205688
 SÉRIE: 20
 FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
 4219 1294 5166 7100 0234 5502 0000 2056 8810 2490 7959

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342190195409305 27/12/2019 17:28:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadorias Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 2559334807

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 94.516.671/0002-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 374 - HOSPITAL SAO LUCAS

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 94.516.671/0002-34

CNPJ
 82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO
 27/12/2019

ENDEREÇO
 RUA CELSO RAMOS, 89
 MUNICÍPIO
 XAVANTINA

BAIRRO
 CENTRO

CEP
 89780-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 89780-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 27/12/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
 17:26

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO
 RUA CELSO RAMOS, Nº.89
 MUNICÍPIO
 4219606 - XAVANTINA

BAIRRO
 CENTRO

CNPJ/CPF
 82.832.361/0001-69

CEP
 89780-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	732,18	VALOR DO ICMS	124,47	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	906,23
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	906,23

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	MULTISCV TRANSPORTES EIRELI	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF	SC
ENDEREÇO	BR 282 KM 376,4, N 1100, GALPAO 1 LINHA PACIFICO			MUNICÍPIO	HERVAL D OESTE			UF	SC
QUANTIDADE	6 VOLUME(S)	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO		PESO BRUTO	98,000	PESO LIQUIDO	98,000

FORMA DE PAGAMENTO	Pagamento a prazo	NÚMERO DA FATURA	205688	VALOR ORIGINAL	906,23	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LIQUIDO	906,23
NÚMERO ORDEM	001	VENGIMENTO	24/01/2020	VALOR	906,23	NÚMERO ORDEM		VALOR	906,23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 293379 Nto. Pedido : 49357Atendente : 13581 Base de calculo reduzida - medicamento para nao contribuinte - RICKS-SC/01 - Anexo 2, art. 8, X
 I. Base de calculo reduzida - medicamento para nao contribuinte - RICKS-SC/01 - Anexo 2, art. 8, XI. ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBE
 R A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO RECEBE
 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D EXISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA.
 NÃO ACETEMOS RECLAMACOES POSTERIORES. ORR! GAO!*** - Entrega: RUA CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO Cep: 89780000 XAVANTINA - SC VALOR AP
 ROKIMANDO DOS TRIBUTOS: R\$ 148,48 Base de Calculo Previsto: 125,23 Valor d' ICMS ST Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0 Valor de ICMS ST Prev
 isto: 0.

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

RESERVADO AO FISCAL
 Data: 30/12/19
 Ass. [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____



CLINICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
 RUA LUIZ FAGUNDES
 Nº: 1486
 PICADAS DO SUL
 SAO JOSE - SC
 Fone: (51)2107-9000
 CEP: 88106-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 205688
 SÉRIE: 20
 FL: 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
 4219 1294 5166 7100 0234 5502 0000 2056 8810 2490 7959

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercadoria Tribut.
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255934807
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 94.516.671/0002-34
 CNPJ: 94.516.671/0002-34
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342190195409305 27/12/2019 17:28:02

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
1619	ADAPTADOR PARA FRASCO DE SOHO C/100 C/800 - Valor de impostos nesse item: R\$ 9,35 MARCA: TKL LOTE: KLADA02-190516 QTD: 100,000 VAL.ID:15/05/2024	90189099	200	5102	UN	100,0000	0,5500	0,00	55,00	55,00	9,35	0,00	0,00	0,00	17,00
9500	PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100M - Valor de impostos nesse item: R\$ 14,44 MARCA: HOSPELEX LOTE: 1019 QTD: 1,000 VAL.ID:30/09/2022	48043990	000	5102	RL	1,0000	55,0000	0,00	55,00	55,00	9,35	0,00	0,00	0,00	17,00
9505	PAPEL GRAU CIRURGICO 300MM X 100M - Valor de impostos nesse item: R\$ 28,88 MARCA: HOSPELEX LOTE: 1019 QTD: 1,000 VAL.ID:30/09/2022	48043990	000	5102	RL	1,0000	110,0000	0,00	110,00	110,00	18,70	0,00	0,00	0,00	17,00
3453	BROM. BUTILESC/ DIPHONMA 5ML GEN C/100AMP IM/IV - Valor de impostos nesse item: R\$ 14,52 MARCA: HIPOLABOR LOTE: H-133/19 QTD: 100,000 VAL.ID:31/08/2021	30049099	020	5102	AM	100,0000	1,2100	0,00	121,00	85,41	14,52	0,00	0,00	0,00	17,00
1748	OMERAZOL 40MG IV C/20FR CDIL(10ML) - Valor de impostos nesse item: R\$ 15,12 MARCA: BLAU LOTE: 19040991 QTD: 20,000 VAL.ID:28/02/2021	30049069	020	5102	FR	20,0000	6,3000	0,00	126,00	88,94	15,12	0,00	0,00	0,00	17,00
5847	SOL FISIOLÓGICO 1000ML C/16 SIST FECHADO * - Valor de impostos nesse item: R\$ 37,44 MARCA: FRESENIUS LOTE: 74NF-2386 QTD: 80,000 VAL.ID:12/05/2021	30049099	020	5102	FR	80,0000	3,9000	0,00	312,00	220,23	37,44	0,00	0,00	0,00	17,00
10709	ONDANSETRONA 4MG 2ML C/25AMP IM/IV - Valor de impostos nesse item: R\$ 3,33 MARCA: CRISTALIA LOTE: 19010291 QTD: 25,000 VAL.ID:30/01/2021	30049069	020	5102	AM	25,0000	1,3100	0,00	32,75	23,12	3,33	0,00	0,00	0,00	17,00
2557	CAMPO OPERA 25G 45X30 S/RAIO X C/50 C/10C/11PC - Valor de impostos nesse item: R\$ 24,80 MARCA: AMERICA MEDICAL LOTE: 115 QTD: 2,000 VAL.ID:25/09/2024	30059090	000	5102	PCT	2,0000	47,2400	0,00	94,48	94,48	16,06	0,00	0,00	0,00	17,00

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 20/12/19
 Ass.: [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome LUCEL ATACAREJO LTDA ME
 Agência 875-3
 Conta corrente 25012-0
 Valor 650,00
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/12/2019 14:54:15
 JB724510 INAIR T PELIZZA 30/12/2019 14:56:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 30/12/19

Ass. [Signature]

Nome. _____

Cargo. _____



RECEBEMOS DE (LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
 Emissão: 30/12/2019 Dest/Rem: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS Valor Total: 650,00
 DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Nº NF-e
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS SÉRIE 001 6.252

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 6.252
 SÉRIE 001
 FOLHA 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
 4219128138920700010055001000062521977271743
 Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342190196103200 30/12/2019 15:25:32

NATUREZA DA OPERACAO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIROS C/ SUBST TRIB
 INSCRIÇAO ESTADUAL: 251.863.484 INSCRIÇAO EST ADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ: 81.389.207/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZAO SOCIAL: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 ENDERECO: R CELSO RAMOS, 89, MUNICIPIO: XAVANTINA, UF: SC
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO, CEP: 89780-000
 DATA DA EMISSÃO: 30/12/2019
 DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 30/12/2019
 HORA DE ENTRADA / SAÍDA: 15:25

FATURA / DUPLICATA
CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	650,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DE SPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,25	0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA: 650,00

RAZAO SOCIAL
ENDERECO
VOLUMES 99 **ESPECIE** **MARCA**
NUMERACAO **FE SOBRUTO** 0,000 **FE SOLIQUIDO** 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNITARIO	DESC.	VLR TOTAL	B. CALC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002848	PAPEL TOALHA LICE 20 X 20CM LUCEL	48182000	0500	5405	UN	22,0000	10,5000	0,10	231,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021829	COPO 180 ML TRANSPARENTE COPOZAN	39241000	0102	5102	UN	50,0000	3,2500	0,06	162,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000924	SACO DE LIXO 100 LITS ROLO C/25 UN ORLEPLAST	39232190	0102	5102	UN	10,0000	11,2500	0,04	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004333	SABONETE 5 LITS ILLONEUTRO	34012010	0500	5405	UN	4,0000	18,0000	0,03	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004662	LUVA LATEX AZUL SILVER TAMM	40151900	0102	5102	UN	7,0000	5,2500	0,01	36,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001956	LUVA LATEX PAN SILVER AZUL G	40151900	0102	5102	UN	6,0000	5,2500	0,01	31,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
 VALOR DO ISSQN: 0,00

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

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

Data: 30 / 12 / 19
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

**PARECER TÉCNICO FUNDAMENTADO DE
PRESTAÇÃO DE CONTAS DE TERMO DE FOMENTO**



Unidade Concedente: Fundo Municipal de Xavantina

Servidor Responsável: Associação Comunitária Hospital são Lucas

Nota de Empenho: 43/19 E 513/19 **Data:** 11/01/2019 E 27/06/2019

Ordem de Pagamento: 1724/19 E 1725/19 **Data:** 06/12/2019

Valor total : R\$ 104.500,00

Data Prestação de Contas: 31/12/2019

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados a título de subvenções, auxílios e contribuições, de acordo com o segundo aditivo ao Termo de Fomento nº 001/2019.

A necessidade de emissão do presente parecer, está configurada no artigo 47 da Instrução Normativa nº 14/2012 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, e no Anexo XV da Instrução Normativa nº 01/2017 do Sistema de Controle Interno do Município, que também definem os pontos a serem analisados bem como a forma de conclusão.

Da Análise

1. Os recursos foram regularmente aplicados na finalidade objeto da liberação?
(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

2. Foram observados os princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, impessoalidade e demais normas?

(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

3. O plano de trabalho foi cumprido em sua íntegra?

(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

4. Os documentos comprobatórios de despesas e da Prestação de Contas estão regulares?

(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

5. Houve a execução total e/ou parcial do objeto de acordo com o termo de ajuste?

(X) SIM () NÃO

6. Houve a aplicação, total ou parcial, da contrapartida?

(X) TOTAL () PARCIAL () SEM CONTRAPARTIDA

7. Houve perda financeira em razão da não aplicação dos recursos?

() SIM (X) NÃO

8. Houve devolução regular de eventual saldo de recursos não utilizados no objeto?

SIM

NÃO

Não houve devolução

9. Houve a execução física e o atendimento de todos os objetos do repasse?

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.

Xavantina, 02 de Janeiro de 2020.

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 nº 001/2019 e Primeiro Termo Aditivo, os recursos financeiros referentes à **12ª parcela do Termo de Fomento, e 7ª 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 nº 1724/19 e 1725/19, foram transferidos na data de 06 de dezembro de 2019, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agencia 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais) mais o valor de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais), totalizando o valor de R\$ 104.500,00 (cento e quatro mil e quinhentos reais).

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

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

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

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

6. Outros apontamentos relevantes:

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

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

Xavantina/SC, 06 de janeiro de 2020.

Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria

Jaime Cezar Masiero
Membro

Silvana Rabaiolli Canesso
Membro

Jéssica Paula Pinssetta
Membro/Gestora FMS



Gerciane Ciotta
Membro

Eugenio Frana
Membro

Kerley Brandelero Kipper
Membro



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO N°02/2020

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, 06 de janeiro de 2020.

Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria

Jaime Cezar Masiero
Membro

Silvana Rabaiolli Canesso
Membro

Jéssica Paula Pinssetta
Membro/Gestora FMS

Gerciane Ciotta
Membro

Eugenio Fraha
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 12ª 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 7ª parcela do Termo Aditivo foram repassadas ao Partícipe no dia 06 de Dezembro de 2019 de acordo com as ordens de pagamento nº 1724/19 e 1725/19.

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 06 de janeiro de 2020 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, 07 de janeiro de 2020.


JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER 013/2019

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: 1724/2019

Data: 06/12/2019

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: 1725/2019

Data: 06/12/2019

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 segunda parcela** referente ao mês de dezembro/2019 no valor de R\$ 87.500,00 sendo esta a ultima parcela referente ao termo de fomento 001/2019.

Trata-se também, da prestação de contas da **sétima parcela** do termo aditivo ao termo de fomento nº 001/2019, no valor de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais) mensais totalizando R\$ 119.000,00 (cento dezenove mil reais), sendo esta ultima parcela referente ao primeiro termo aditivo do termo de fomento 001/2019.

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.



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Na décima segunda parcela depositada em 06/12/2019 referente ao temo de fomento, e na sétima parcela referente ao termo aditivo do termo de fomento 001/2019, depositado em 06/12/2019, 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, 09 de janeiro 2019.

catia m. b. 30ff
Catia Mara Cosmann Boff

Controladoria - Gera do Município
CGM



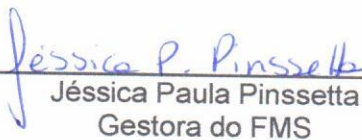
Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 02/2020		Nº Processo: TF 001/2019	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial – Termo Aditivo Parcela nº 07/07		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.050.000,00	Valor da Parcela R\$ 87.500,00	Valor Total da Parcela Utilizado R\$ 87.500,00 + R\$17.000,00 = R\$ 104.500,00	
Valor total do Termo Aditivo: R\$ 17.000,00	Valor da Parcela do aditivo: R\$ 17.000,00		
Valor da Aplicação Financeira + Contrapartida R\$ 104.500,00		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. Sendo assim fica a prestação de contas aprovada.			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 12/12 e 07/07) foi considerada: <input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 13 de janeiro de 2020.


Jéssica Paula Pinsetta
Gestora do FMS