



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA



PRESTAÇÃO DE CONTAS
1ª PARCELA
TERMO DE FOMENTO 01/2020
HOSPITAL SÃO LUCAS

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina




Xavantina (SC), 05 de FEVEREIRO de 2020.

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 1ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (CENTO E QUATRO MIL, CENTO E SESSENTA E SEIS REIAS), do Termo de Fomento nº 001/2020, autorizado pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, recebidos na data de 31 de JANEIRO de 2020.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente



PARECER DO CONSELHO FISCAL

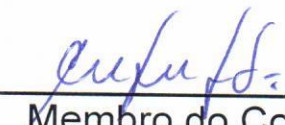
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04,
Elcio Nardino, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87,
Delvina Pegorini, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34,
Membros do Conselho Fiscal da entidade:

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\$ 104.166,00 recebidos em 31/01/2020, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 001/2020, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

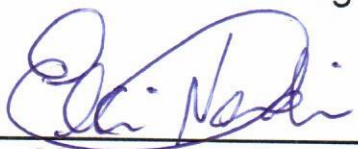
Xavantina (SC), 05 de FEVEREIRO de 2020.



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: 28/01/2020
Nº do empenho : 102/20
Global
Processo : AF-67/2020

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 - Manter as atividades da Média e Alta Complexidade - 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: 000024

Dotação Inicial: 1.250.000,00	Empenhos anteriores : 0,00
Suplementações: 0,00	Valor do empenho : 1.250.000,00
Anulações: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A) : 1.250.000,00	Total (B) : 1.250.000,00
	Saldo (A - B) : 0,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
Endereço: R CELSO RAMOS, 089 Cidade: Xavantina UF: SC
C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: Agência: Fone: 4934541108<
Conta Corrente: Fax: 49

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2020, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCELA NA FORMA DE FOMENTO 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 AS DESPESAS COM

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA	SER	1,000	1.250.000,0000	1.250.000,00

Fonte de recursos : 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde Total empenhado : 1.250.000,00

Fica empenhada a importância de R\$ 1.250.000,00 (um milhão e duzentos e cinquenta mil reais)

Fundamento legal : 13019 Data : 31/07/2014
Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços Processo Lic. :
Justificativa Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93
Obra :
Contrato : Data :

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Ordem de Pagamento

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

Data: 31/01/2020
N. da Ordem : 122/20
Parcial
Processo :
Nº AF/Ano: 67/2020
Vencimento : 10/02/2020



Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde
Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.022 - Manter as atividades da Média e Alta Complexidade - MAC
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 0 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde
Recurso: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde

Número do empenho :	102	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	1.250.000,00	Valor da ordem :	104.166,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	1.250.000,00	Total (B) :	104.166,00
		Saldo (A - B) :	1.145.834,00

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 AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2020, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA NA FORMA DE FOMENTO 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 AS DESPESAS COM PESSOAL, ENCARGOS SOCIAIS, SOBREVISOS MÉDICOS, 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 APRESENTADO PELA ENTIDADE PARCEIRA, E APROVADO PELO CONCEDENTE, O QUAL INTEGRA ESTE TERMO. CONFORME LEI 13.019/2014. (Compra Direta Nº 49/2020)

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 104.166,00

Fica autorizado o pagamento de 104.166,00 (cento e quatro mil cento e sessenta e seis reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 31/01/2020.

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

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar :	104.166,00
---------------------	------	-------------------	------------

Recursos:

Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3	25	104.166,00

Data de pagamento : Em 31/01/2020 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 31/01/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

JOSELINO LUIZ NAISSINGER
Tesoureiro



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta

CNPJ:82.832.361/0001-69

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor: R\$ 104.166,00

Nota de Empenho:102/20

Data: 28/01/2020

Elemento:335043990000000002

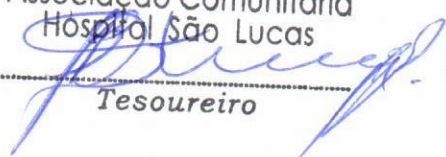
Projeto/Atividade: 2.022

Histórico Fiel da Finalidade: Os recursos foram utilizados para manutenção das atividades no hospital São Lucas .

Documento		Meta	Receitas	Despesas
Data	Histórico/aplicação			
Colunas1	Colunas2	Colun:	Colunas4	Colunas5
31/01/2020	Recebimento ref. a parcela da Ordem de Pagamento acima		104.166,00	
31/01/2020	Pgto salario Angelica Paravisi	1		R\$ 4.623,89
31/01/2020	Pgto Systema LTDA NF 8996	1		R\$ 350,00
31/01/2020	Pgto salario Bruna Sczesny	1		R\$ 2.819,51
31/01/2020	Pgto Marlise lesbik NF 21	1		R\$ 301,00
31/01/2020	Pgto salario Lucelia Stocco	1		R\$ 2.038,58
31/01/2020	Pgto salario Sionara Buratti	1		R\$ 2.971,19
31/01/2020	Pgto férias Diliana Facco	1		R\$ 5.564,61
31/01/2020	Pgto salario Diliana Facco	1		R\$ 4.100,87
27/12/2019	Pgto salario Sandra Naissinguer	1		R\$ 264,80
31/01/2020	Pgto férias Ines Molossi	1		R\$ 2.338,10
31/01/2020	Pgto salario Ines Molossi	1		R\$ 1.678,61
31/01/2020	Pgto salario Primina Pandolfo	1		R\$ 1.824,33
31/01/2020	Pgto salario Maria Ines Lussi	1		R\$ 1.824,33
31/01/2020	Pgto salario Arlise Tochetto	1		R\$ 1.775,75
31/01/2020	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 103 (sobreaviso)	2		R\$ 38.702,10
31/01/2020	Pgto salario Judite Fiorese	1		R\$ 3.118,28
31/01/2020	Pgto salario Nelsi Grolle	1		R\$ 1.824,33
31/01/2020	Pgto Janete Da Silva NF 75(raio x mês 01/2020)	1		R\$ 1.699,01
31/01/2020	Pgto salario Danieli Raimundi	1		R\$ 433,76
31/01/2020	Pgto PIS/COFINS NF 103 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 1.980,90
31/01/2020	Pgto IR NF 103 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 639,00
31/01/2020	Pgto FGTS ref folha mês 01/2020	1		R\$ 3.290,73
31/01/2020	Pgto INSS ref folha mês 01/2020	1		R\$ 5.020,75
31/01/2020	Pgto IR ref folha mês 01/2020	1		R\$ 1.359,92
31/01/2020	Pgto PIS ref folhas mês 01/2020	1		R\$ 411,34
31/01/2020	Pgto titulo CRM (anuidde)	1		R\$ 911,00
31/01/2020	Pgto energia elétrica	1		R\$ 1.759,90
31/01/2020	Pgto água	1		R\$ 133,40
31/01/2020	Pgto água	1		R\$ 88,84
31/01/2020	Pgto titulo Sulmedic	1		R\$ 1.047,18
31/01/2020	Pgto titulo Lucel Atcarejo	1		R\$ 129,25
31/01/2020	Pgto titulo GTN Processamento de dados	1		R\$ 355,00
31/01/2020	Pgto ISS NF 21 Marlise lesbik	1		R\$ 10,50
31/01/2020	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares	1		R\$ 830,88
31/01/2020	Pgto ISS NF 103 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 1.278,00

TOTAL			R\$ 104.166,00	R\$ 97.499,64
SALDO	SALDO TRANSFERIDO PARCELA SEGUINTE		R\$ 6.666,36	

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

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 01 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/12/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
31/01/2020		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.006.515	104.166,00 C	
				31/01 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	4.623,89 D	
				31/01 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.410.000.005.272	350,00 D	
				31/01 0410 5272-8 SYSTEMA LTDA			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	2.819,51 D	
				31/01 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.174	301,00 D	
				31/01 4601 1174-6 MARLISE IESBIK			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	2.038,58 D	
				31/01 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.309	2.971,19 D	
				31/01 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	5.564,61 D	
				31/01 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	4.100,87 D	
				31/01 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	264,80 D	
				31/01 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
1/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	2.338,10 D	
				31/01 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.678,61 D	
				31/01 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.003.056	1.824,33 D	
				31/01 4601 3056-2 PRIMINA SORDI			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.824,33 D	
				31/01 4601 5809-2 MARIA INES COL			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.775,75 D	
				31/01 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	38.702,10 D	
				31/01 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	3.118,28 D	
				31/01 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
31/01/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.824,33 D	
				31/01 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
31/01/2020		4601	99015	120 Transferido para Poupan?a	554.601.515.141.302	1.699,01 D	
				31/01 4601 515141302-X JANETE DA SILV			

03/02/2020

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



31/01/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	433,76 D
31/01/2020	0000	13105	375 Impostos	13.101	1.980,90 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
31/01/2020	0000	13105	375 Impostos	13.102	639,00 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
31/01/2020	0000	13105	375 Impostos	13.103	3.290,73 D
			FGTS ARRECADACAO GRF		
31/01/2020	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	13.104	5.020,75 D
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 01/2020		
31/01/2020	0000	13105	375 Impostos	13.105	1.359,92 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561		
31/01/2020	0000	13105	375 Impostos	13.106	411,34 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301		
31/01/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.107	911,00 D
			CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA		
31/01/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.108	1.759,90 D
			CELESC DISTRIBUICAO SA		
31/01/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	13.109	133,40 D
			CASAN		
31/01/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	13.110	88,84 D
			CASAN		
31/01/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.111	1.047,18 D
			SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN		
31/01/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.112	129,25 D
			LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP		
31/01/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.113	355,00 D
			GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD		
31/01/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.114	10,50 D
			MUNICIPIO DE XAVANTINA		
31/01/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.115	830,88 D
			MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT		
31/01/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.116	1.278,00 D
			MUNICIPIO DE XAVANTINA		
31/01/2020	0000	00000	999 S A L D O		6.666,36 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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

Data 31/01/2020 Valor R\$ 104.166,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 31/01 4601 6515-3 PM XAVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais)

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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 03/02/2020 14:12:14



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 4.623,89
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

31/01/2020 11:08:56

31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.525,87		
78	Horas Normais Noturnas 60%	10.00	329,15		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
10	Adicional Noturno	11.00	56,57		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	55.00	377,12		
1	INSS Segurado	11.00		640,05	
2	IRF	27.50		554,77	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>31/01/20</u> Ass: <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 18;50			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.818,71	1.194,82	
			Líquido R\$ -> 4.623,89		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.525,87	5.818,71	5.818,71	465,49	5.178,66	27,50
<500748>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/01/20</u> Assinatura: <u>Angélica Paula Paravisi</u>					



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome SYSTEMA LTDA
Agência 410-3
Conta corrente 5272-8
Valor 350,00
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

31/01/2020 13:04:28
31/01/2020 13:07:37


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Impressão da Nota Fiscal		Download da Nota Fiscal	
 <p>SYSTEMA LTDA - EPP CNPJ: 01.487.225/0001-87 RUA JOAO MOSELE, 58 CEP: 89700-021 - Bairro: CENTRO Município: CONCORDIA - SC Telefone: (49) 34440192 Email: fernando@systemaonline.com.br Insc. Municipal: 7616</p>	Número da NFS-e		
	8996		Situação Emitido

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e			
 <p>ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</p>	Autenticidade 0180830041417598		
	Data Emissão 02/01/2020	Hora Emissão 07:58:45	

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS									
Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
105	1,00	UN	350,0000	8083	4.70 %	TI	350,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Mensalidade dezembro 2019

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

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03 105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.	<p style="text-align: center;">CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito</p> <p>Data: <u>05/01/20</u></p> <p>Ass. _____</p> <p>Nome: _____</p> <p>Cargo: _____</p>
Legenda do local da prestação do serviço 8083 - CONCORDIA - SC	
Outras Informações TI - Tributada integralmente. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI (105) Serviço Tributado no município do prestador. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 194/2011 de 07/11/2011. A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/02/2020.	
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.concordia.sc.gov.br >> Portal de Serviços On Line >> Consulta Autenticidade de NFS-e. Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 47,08 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 11,59 (3.31%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.	

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.487.225/0001-87

Razão Social: SYSTEMA LTDA

Endereço: RUA JOAO MOSELE 58 AP 1A / CENTRO / CONCORDIA / SC /
89700-000

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: 02/02/2020 a 02/03/2020

Certificação Número: 2020020201192415073215

Informação obtida em 05/02/2020 10:54:54

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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SYSTEMA LTDA**
CNPJ/CPF: **01.487.225/0001-87**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140000418490
Data de emissão:	02/01/2020 19:11:33
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	02/03/2020

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>



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

Resultado da Consulta

As informações disponíveis na Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB sobre o contribuinte 01.487.225/0001-87 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet.

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

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

[Nova Consulta](#)



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 2.819,51
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 31/01/2020 11:09:49
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 01/2020
 Código: 247 Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1
 Admissão: 03/10/2018 Cpf: 083.514.279-50 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.216,55		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	158,60		
78	Horas Normais Noturnas 60%	10.00	161,20		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	161,19		
112	DSR s/ horas 100% diurna	5.00	30,50		
1	INSS Segurado	11.00		358,38	
2	IRF	15.00		80,15	
BANCO DE HORAS (+) 09,45 CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 31/01/20 Ass. _____ Nome. _____ Cargo. _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.258,04	438,53	
			Líquido R\$ -> 2.819,51		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.216,55	3.258,04	3.258,04	260,64	2.899,66	15,00
<217506>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 31/01/20 Assinatura: Bruna Sczesny					

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

31/01/2020 13:03:57
31/01/2020 13:07:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA

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

Data: 31/01/20

Ass: _____

Nome: _____

Número do RPS _____ Número da nota 21

Data da emissão da nota 28/01/2020 13:21:49

Data do fato gerador 28/01/2020 13:21:49

Código de verificação NIL3QXNBB

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: 80780-000
 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: _____ Inscrição estadual: _____
 Endereço: CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento: _____
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: _____ Telefone: _____ Celular: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:
04.10 - Nutrição.

Desc. condicionado (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Reduções (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

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome LUCELIA MARIA STOCCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1818-X
 Valor 2.038,58
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 31/01/2020 11:02:34
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	154.00	2.105,04		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	185,50		
5	Férias	10.00	1.157,56		
6	Adicional s/Férias	33.33	385,85		
1	INSS Segurado	11.00		421,73	
2	IRF			82,81	
23	Adiantamento Férias			1.290,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.833,95	1.795,37	
			Líquido R\$ -> 2.038,58		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.007,20	3.833,95	3.833,95	306,71	1.848,99	
<011531>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/01/20</u> Assinatura: <u>Lucelia Stocco</u>					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 31/01/20
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2309-4
 Valor 2.971,19
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

31/01/2020 11:10:20

31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.764,66		
78	Horas Normais Noturnas 60%	28.00	359,35		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
10	Adicional Noturno		441,17		
72	Horas Extras 100% Noturnas	7.00	156,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	61.00	163,08		
111	DSR s/ horas 100% noturna	5.00	30,08		
1	INSS Segurado	11.00		378,92	
2	IRF	15.00		76,63	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 16:45			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.444,74	473,55	
			Líquido R\$ -> 2.971,19		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.764,66	3.444,74	3.444,74	275,57	2.876,23	15,00
<040802>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/01/20</u> Assinatura: <u>Sionara Buratti</u>					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 31/01/20
 ASS: [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____

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 5.564,61
Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

31/01/2020 10:59:58
31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



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.....: 192 - DILIANA FACCO
CTPS Série/Nro.: 0020/2720242
CPF.....: 062.832.429-44

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 03/02/2020 a 03/03/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de 04/03/2020, relativas ao período aquisitivo de: 24/07/2018 a 23/07/2019.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 03/02/2020.

Xavantina-SC, 03/01/2020

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

DILIANA FACCO

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

Data: 31/01/20

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



RECIBO DE FERIAS

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

Empregado.....: 192 - DILIANA FACCO
CTPS Série/Nro.: 0020/2720242
CPF.....: 062.832.429-44
Registro Ficha.: 3 Livro.: 03 Folha.: 12
Função.....: 223445 - FARMACEUTICO HOSPITALAR
Data Admissão.: 24/07/2017

PERIODOS:

Periodo Aquisitivo.....: 24/07/2018 a 23/07/2019
Periodo de Gozo.....: 03/02/2020 a 03/03/2020
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

Table with 2 columns: Description and Amount. Rows include 5-Férias (5.360,49), 6-Adicional s/Férias (1.786,83), Total de Proventos (7.147,32), 1-INSS Segurado (671,11), 2-IRE (911,60), Total de Descontos (1.582,71), and Liquido (5.564,61).

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

Table with 4 columns: Code, Description, Amount, and Code. Rows include 9001-Salário Base (4.758,17), 9002-Base INSS (3.161,32), 9003-Base IRE (6.476,21), 9004-Base IPTU (7.147,32), 9005-IGT (571,78), 9012-Base INSS Normal (7.147,32), 9014-Base IRF Férias (6.476,21), and 9016-Base IPTU Normal (7.147,32).

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FERIAS

Table with 4 columns: Code, Description, Amount, and Code. Rows include 6-Adicional de Invalidez (265,00), 116-Previd. Aposentado (337,32), 9001-Salário Base (4.758,17), and 9016-Base Férias (5.360,49).

Recebi a Importancia de (Cinco Mil Quinhentos e Sessenta e Quatro Reais, Sessenta e Um Centavos*****), referente quitação das férias.

Xavantina-SC,

31/ janeiro / 2020

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

DILIANA FACCO

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

Date: 31/01/20
Ass:
Nome:
Cargo:

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 JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

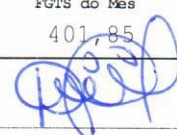
31/01/2020 11:03:11

31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 01/2020
 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	401,85	4.470,63	22,50
<186181>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 31/01/20 Assinatura: 					

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

Data: 31/01/20

Ass: 

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 264,80
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 31/01/2020 11:07:07
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69			Período: 01/2020		
Código: 214 Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER			CBO: 514320-Auxiliar de limpeza Folha: 1		
Admissão: 01/11/2017 Cpf: 025.752.449-51 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	36.67	222,42		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	88,34		
5	Férias	26.00	1.692,91		
6	Adicional s/Férias	33.33	564,30		
1	INSS Segurado	9.00		231,11	
2	IRF			17,97	
23	Adiantamento Férias			2.036,09	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>31/01/20</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.567,97	2.303,17	
			Líquido R\$ -> 264,80		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.567,97	2.567,97	205,43	93,21	
<680763>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/01/20</u> Assinatura: <u>Sandra Covatti 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 2.338,10
Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 31/01/2020 10:59:14
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



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.....: 258 - INES TERESINHA M MOLOSSI
CTPS Série/Nro.: 0040/5864984
CPF.....: 039.857.009-40

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 05/02/2020 a 05/03/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **06/03/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 25/10/2018 a 24/10/2019.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 05/02/2020.

Xavantina-SC, 06/01/2020

[Handwritten signature]

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

[Handwritten signature]

INES TERESINHA M MOLOSSI

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

Data: 31/01/20

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



RECIBO DE FERIAS

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

Empregado.....: 258 - INES TERESINHA M MOLOSSI
CTPS Série/Nro.: 0040/5864984
CPF.....: 039.857.009-40
Registro Ficha.: 9 Livro.: 03 Folha.: 18
Função.....: 514320 - AUXILIAR DE LIMPEZA
Data Admissão.: 25/10/2018

PERIODO S:
Periodo Aquisitivo.....: 25/10/2018 a 24/10/2019
Periodo de Gozo.....: 05/02/2020 a 05/03/2020
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES	
5-Férias	1.943,33
6-Adicional s/Férias	647,78
Total de Proventos ==>	2.591,11
1-INSS Segurado	233,19
2-IRF	19,82
Total de Descontos ==>	253,01
Líquido ==>	2.338,10

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS			
9001-Salário Base	1.325,00	9002-Base IRF	2.591,11
9001-Base IRF	2.148,33	9004-Base FGTS	2.591,11
9005-FGTS	207,28	9012-Base CNES Normal	2.591,11
9014-Base IRF Férias	2.148,33	9024-Base FGTS Normal	2.591,11

DEMONSTRAÇÃO DA BASE FÉRIAS			
4-Adicional de Insalubridade	530,00	116-Franco Assistência	88,33
9001-Salário Base	1.325,00	9016-Base Férias	1.943,33

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

Xavantina-SC,
[Signature]
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

31/ janeiro / 20
Ines T. M. Molossi
INES TERESINHA M MOLOSSI

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: *31/01/20*
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

31/01/2020 11:07:36
 31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
1	INSS Segurado	9.00		167,79	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.864,40	185,79	
			Líquido R\$ -> 1.678,61		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	1.864,40	1.864,40	149,15	1.507,02	
<330665>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/01/20</u> Assinatura: <u>Ines J. M. M. Molossi</u>					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 31/01/20
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 31/01/2020 11:00:35
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 01/2020
 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	Quinquênio		160,13		
1	INSS Segurado	9.00		182,20	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.024,53	200,20	
			Líquido R\$ -> 1.824,33		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.024,53	2.024,53	161,96	1.842,33	
<938792>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 31/01/20 Assinatura: Primina S. Pandolfo.					

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 31/01/20
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

31/01/2020 11:01:07

31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 34 Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI
 Admissão: 01/08/1989 Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 01/2020
 CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	Quinquênio		160,13		
1	INSS Segurado	9.00		182,20	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: <u>31/01/20</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	
<635790> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/01/20</u> Assinatura: <u>Maria I. B. Lussi</u>					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome ARLISE TOCHETTO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5980-3
 Valor 1.775,75
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

31/01/2020 11:02:08

31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 01/2020			
Código: 102	Funcionário: ARLISE TOCHETTO	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA		Folha: 1	
Admissão: 12/05/2008		Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	Quinquenio		106,75		
1	INSS Segurado	9.00		177,40	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>31/01/20</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			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>31/01/20</u> Assinatura: <u>Arlise Tochetto</u>					

G331311048384141017
31/01/2020 10:51:35

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	38.702,10
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	31/01/2020 10:47:32
	JB724510 INAIR T PELIZZA	31/01/2020 10:51:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE

Prefeitura Municipal de São João do Oeste

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços



Número do RPS	Número da nota
	103
Data da emissão da nota	
26/01/2020 23:28:13	
Data do fato gerador	
26/01/2020 23:28:13	
Código de verificação	
TPE9MQX4N	

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:
 : 89780-000 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE JANEIRO 2020.	42.600,0000	1,0000	42.600,0000	42.600,00x3,00 =	1.278,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	38.702,10								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 276,90	R\$ 1.278,00	R\$ 0,00	R\$ 639,00	R\$ 426,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 42.600,00		Valor líquido = R\$ 38.702,10			

Ítem 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	42.600,00	1.278,00

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\$ 5.729,70 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 886,08 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 31/01/20
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.
O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

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

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão: 200140014357006
Data de emissão: 05/02/2020 08:37:45
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 05/04/2020

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:08:35 do dia 16/11/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 14/05/2020.

Código de controle da certidão: **8B3B.C179.0FD8.39CD**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.497.338/0001-02

Razão Social: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES SC LTDA

Endereço: RUA RIO PARDO 39 / CENTRO / SAO JOAO DO OESTE / SC /
89897-000

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

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

Validade: 26/01/2020 a 24/02/2020

Certificação Número: 2020012602325660563769

Informação obtida em 05/02/2020 10:59:23

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

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS JANEIRO 2020

PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



01/01/2020	QUARTA	Dra. THAYNA
02/01/2020	QUINTA	DR. MARCIO
03/01/2020	SEXTA	Dra. THAYNA
04/01/2020	SABADO	Dra. THAYNA
05/01/2020	DOMINGO	Dra. THAYNA
06/01/2020	SEGUNDA	DR. MARCIO
07/01/2020	TERÇA	DR. MARCIO
08/01/2020	QUARTA	DR. MARCIO
09/01/2020	QUINTA	DR. MARCIO
10/01/2020	SEXTA	DR. MARCIO
11/01/2020	SABADO	DR. MARCIO
12/01/2020	DOMINGO	DR. MARCIO
13/01/2020	SEGUNDA	DR. MARCIO
14/01/2020	TERÇA	DR. MARCIO
15/01/2020	QUARTA	DR. MARCIO
16/01/2020	QUINTA	Dra. THAYNA
17/01/2020	SEXTA	DR. MARCIO
18/01/2020	SABADO	DR. MARCIO
19/01/2020	DOMINGO	DR. MARCIO
20/01/2020	SEGUNDA	DR. MARCIO
21/01/2020	TERÇA	Dra. THAYNA
22/01/2020	QUARTA	DR. MARCIO
23/01/2020	QUINTA	Dra. THAYNA
24/01/2020	SEXTA	DR. MARCIO
25/01/2020	SABADO	DR. MARCIO
26/01/2020	DOMINGO	DR. MARCIO
27/01/2020	SEGUNDA	Dra. THAYNA
28/01/2020	TERÇA	Dra. THAYNA
29/01/2020	QUARTA	Dra. THAYNA
30/01/2020	QUINTA	Dra. THAYNA
31/01/2020	SEXTA	Dra. THAYNA

DR. MARCIO FONE 99992-0028

Dra. THAYNA FONE 99815-1173



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 3.118,28
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 31/01/2020 11:11:14
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.764,66		
78	Horas Normais Noturnas 60%	14.00	179,67		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
10	Adicional Noturno		639,84		
50	Quinquênio		264,70		
72	Horas Extras 100% Noturnas	5.00	142,22		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	128,33		
111	DSR s/ horas 100% noturna	5.00	27,35		
1	INSS Segurado	11.00		404,44	
2	IRF	15.00		136,05	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 07:20			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.676,77	558,49	
			Líquido R\$ -> 3.118,28		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.764,66	3.676,77	3.676,77	294,14	3.272,33	15,00
<071030>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/01/20</u> Assinatura: <u>Judite Fiorese</u>					

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

Data: 31/01/20

ASS: _____

Nome: _____

Cargo: _____

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 JB724510 INAIR T PELIZZA 31/01/2020 11:01:36
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69			Período: 01/2020		
Código: 56 Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE			CBO: 516310-LAVADEIRA		Folha: 1
Admissão: 01/03/2001 Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	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>31/01/20</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos		Total de Descontos
			2.024,53		200,20
			Líquido R\$ -> 1.824,33		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.024,53	2.024,53	161,96	1.842,33	
<819368> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/01/20</u> Assinatura: <u>Nelsi Grole</u>					



Aplicação em poupança

Debitado

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

Creditado

Nome JANETE DA SILVA
Agência 4601-9
Conta corrente 515141302-X
Variação 51
Valor 1.699,01
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

31/01/2020 13:03:19
31/01/2020 13:07:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	75
Data da emissão da nota	
29/01/2020 11:42:06	
Data do fato gerador	
29/01/2020 11:42:06	
Código de verificação	
WD5RGJ1ND	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: JANETE DA SILVA
 CPF/CNPJ: 020.846.979-64 Inscrição municipal:
 Endereço: R PREFEITO REBELATTO Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: janete.dasilva@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
 Endereço: Rua CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RADIOLOGIA REFERENTE O MÊS DE JANEIRO DE 2020	1.909,0000	1,0000	1.909,0000	1.909,00x3,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.699,01								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 209,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.909,00			Valor líquido = R\$ 1.699,01		

Descrição dos serviços:

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.909,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Normal



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 256,76 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 40,28 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

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

Data: 31/01/20

Ass: _____

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 433,76
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 31/01/2020 11:08:18
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	36.67	294,14		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	96,25		
78	Horas Normais Noturnas 60%	1.00	12,83		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	88,34		
112	DSR s/ horas 100% diurna	1.00	16,04		
5	Férias	26.00	2.320,60		
6	Adicional s/Férias	33.33	773,53		
1	INSS Segurado	11.00		396,19	
2	IRF			105,58	
23	Adiantamento Férias			2.648,20	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 00:55					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.601,73	3.167,97	
			Líquido R\$ -> 433,76		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.764,66	3.601,73	3.601,73	288,13	451,76	
<460919>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>31/01/20</u> Assinatura: <u>Danieli RA Cavallheiro</u>					



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 31/01/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.36
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

DATA DO PAGAMENTO 31/01/2020
 PERIODO DE APURACAO 31/01/2020
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/02/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 1.980,90
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 1.980,90

AUTENTICACAO SISBB: 1.B0B.435.B48.D78.8F7
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 013101

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

31/01/2020 10:48:41
 31/01/2020 10:51:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/01/2020	03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	04 CODIGO DA RECEITA	5952	05 NUMERO DE REFERENCIA		06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.980,90	08 VALOR DA MULTA	0,00	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	10 VALOR TOTAL	1.980,90
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 103 SOCIEDADE MEDICA GONZALL E		DARF válido para pagamento até 20/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA		NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.51.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4									

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

Data: 31/01/20

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.37
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 31/01/2020
PERIODO DE APURACAO 31/01/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/02/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 639,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 639,00

AUTENTICACAO SISBB: 9.4C9.D61.787.4B6.3EA
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 013102

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
TIPICAS: 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

31/01/2020 10:49:13
31/01/2020 10:51:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	639,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	639,00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

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



DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 34541108

IR REF NF 103 SOCIEDADE MEDICA GONZALLE

DARF válido para pagamento até 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.51.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4



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

Data: 31/01/20

Ass. _____

Nome: _____

Cargo: _____

G335311108437083048
31/01/2020 11:13:36

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.13.37
4601904601

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
EFETUADO POR: MARCOS ARTUR STUMPF

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 8580000032-1 90730179200-8
20763705088-6 28323610001-2
Data do pagamento 31/01/2020
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
COMPETENCIA 01/2020
CODIGO RECOLHIMENTO 115
RECOLHIMENTO 07/02/2020
VALOR DEPOSITO 3.290,73
Valor Total 3.290,73

Pagamento agendado.

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

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

Data: 31/01/20
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

31/01/2020 10:55:44
31/01/2020 11:13:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/01/2020 - 14:52:28

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				02-DDD/TELEFONE (0049) 34541108
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 41.134,22	06-QTDE TRABALHADORES 13	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 82.832.361/0001-69	11-COMPETÊNCIA 01/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.290,73	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.290,73
------------------------------------------	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.13.37
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO 2305
COMPETENCIA 01/2020
IDENTIFICADOR 82832361000169
DATA DO PAGAMENTO 31/01/2020
VALOR DO INSS 5.020,75
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 5.020,75

DOCUMENTO: 013104
AUTENTICACAO SISBB: C.8B2.10E.63D.35D.89F

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.13.37
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

CODIGO DO PAGAMENTO 2305
COMPETENCIA 01/2020
IDENTIFICADOR 82832361000169
DATA DO PAGAMENTO 31/01/2020
VALOR DO INSS 5.020,75
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 5.020,75

DOCUMENTO: 013104

20201 Vcto: 20/02/2020

Table with 11 columns: 3-CODIGO DE PAGAMENTO, 4-COMPETENCIA, 5-IDENTIFICADOR, 6-VALOR DO INSS, 7-, 8-, 9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES, 10-ATM/MULTA E JUROS, 11-TOTAL. Includes details for Hospital Sao Lucas and Associação Comun. Hospital Sao Lucas.

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

Data: 31/01/20
Ass: [Signature]
Nome:
Cargo:



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 31/01/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.13.37
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 31/01/2020
 PERIODO DE APURACAO 31/01/2020
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 0561
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/02/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 1.359,92
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 1.359,92

AUTENTICACAO SISBB: 2.B42.0CC.EED.85C.B35
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 013105

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 JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERIODO DE APURACAO	31/01/2020
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
07 VALOR PRINCIPAL	1.359,92
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.359,92
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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



DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

DARF válido para pagamento até 20/02/2020
 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC
NÃO RECEBER COM RASURAS

30/01/2020 14:40:15

SicalWeb versão 1.7.66.8385

31/01/2020 10:57:33
 31/01/2020 11:13:36

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

Data: 31/01/20

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.13.37
4601904601 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 31/01/2020
PERIODO DE APURACAO 31/01/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 21/02/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 411,34
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 411,34

AUTENTICACAO SISBB: F.C22.B28.DDE.427.7F8
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 013106

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
ENDIMENTO.

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERIODO DE APURACAO	31/01/2020	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 DAREF	DARF válido para pagamento até 21/02/2020 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC NAO RECEBER COM RASURAS
04 CODIGO DA RECEITA	8301	03 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA	
05 NUMERO DE REFERENCIA		04 DAREF	
06 DATA DE VENCIMENTO	21/02/2020	05 DAREF	
07 VALOR PRINCIPAL	411,34	06 DAREF	
08 VALOR DA MULTA	0,00	07 DAREF	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00	08 DAREF	
10 VALOR TOTAL	411,34	09 DAREF	
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		10 DAREF	



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

DARF válido para pagamento até 21/02/2020
Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC
NAO RECEBER COM RASURAS

30/01/2020 14:44:18

SicaticWeb versão 1.7.66.8385

31/01/2020 10:58:19
31/01/2020 11:13:36

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

Data: 31/01/20

Ass. _____

Nome: _____

Cargo: _____



G335311301631746038
31/01/2020 13:07:37



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:07:37
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090234781600700000424176381510000091100
BENEFICIARIO:

CONSELHO R M E SANTA CATARINA
NOME FANTASIA:
CONSELHO REGIONAL MEDICINA ESTADO S
CNPJ: 79.831.566/0001-15

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

NR. DOCUMENTO 13.107
NOSSO NUMERO 23478160000000424
CONVENIO 02347816
DATA DE VENCIMENTO 31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO 31/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO 911,00
VALOR COBRADO 911,00

NR. AUTENTICACAO 0.0A9.9A3.04E.63D.9A4

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Local de pagamento	BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02347.816007 00000.424176 3 815100000091100	
Pagavel em qualquer banco até o vencimento.	Data de Vencimento	31/01/2020
Nome do beneficiário/CNPJ/CPF	Agência / Código do Beneficiário	3582-3/103-28-3
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO - CNPJ 79.831.566/0001-15	Nosso Número	AI 23478160000000424
Data do Documento	Aceite	19/12/2019
Nr do Documento	DM	478160000000
Uso do Banco	Carteira	17-027
Informações de responsabilidade do beneficiário	Espécie	RS
JUROS POR UM DIA: RS 0,25	Quantidade	
MULTA DE : RS 15,44 A PARTIR DE 01/02/2020	(=) Valor do Documento	911,00
COBRADO(S) : A20, CERTIFICADO 2020	(-) Desconto / Abatimento	
	(+) Juros/Multa	
	(=) Valor Cobrado	

Nome do pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO L - CNPJ 82.832.361/0001-69
RUA CELSO RAMOS, 88 CENTRO
89780-000 - XAVANTINA SC
Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



31/01/2020 12:53:53
31/01/2020 13:07:37

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

Data: 30/01/20
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SC**
CNPJ/CPF: **79.831.566/0001-15**

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: 200140008939180
Data de emissão: 23/01/2020 11:42:16
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 23/03/2020

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: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO EST DE SANTA CATARINA
CNPJ: 79.831.566/0001-15

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 08:43:35 do dia 05/02/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2020.

Código de controle da certidão: **2FCF.BFED.6520.1DC8**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 79.831.566/0001-15

Razão Social: CONSELHO REGIONAL MEDICINA DO EST DE SANTA CATARINA

Endereço: AV RIO BRANCO 533 SALAS 201 202 / CENTRO /
FLORIANOPOLIS / SC / 88015-201

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: 01/02/2020 a 01/03/2020

Certificação Número: 2020020103213737485710

Informação obtida em 05/02/2020 11:01:03

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



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:07:37
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090133472400062976136176981560000175990

BENEFICIARIO:

CELESC DISTRIBUICAO SA

NOME FANTASIA:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	13.108
NOSSO NUMERO	13347240062976136
CONVENIO	01334724
DATA DE VENCIMENTO	05/02/2020
DATA DO PAGAMENTO	31/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.759,90
VALOR COBRADO	1.759,90

=====

NR.AUTENTICACAO 5.34F.9C8.C21.803.7A2

=====

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

31/01/2020 12:55:04

31/01/2020 13:07:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA
COD FISCAL OP. 5.257 5.949 GRUPO A4 01/2020 - 000.020.203.924
EMISSÃO: 13/01/2020 FAT-01-20205626129256-4
APRESENTAÇÃO: 20/01/2020 REFERÊNCIA: 01/2020

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

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA 12334109	VENCIMENTO 05/02/2020
	CONSUMO TOTAL FATURADO 2.137 kWh
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 480120	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 1.759,90

RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 13/01/2020
ZDC4.CC64.6628.CEEC.4CDB.7578.7E42.DCD2

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

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	171	1,699801	290,36
Consumo Fora Ponta	1.966	0,430190	845,75
Energia Reat Exc Fp	1	0,338462	0,44
Demanda	30	18,278667	548,36
Adic Band, Amarela			40,27
Subtotal (R\$)			1.725,18

DADOS DA MEDIÇÃO - CONSUMO REGISTRADO NO MÊS

EQUIPAMENTO	LEITURA	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
42127241	ATUAL ANTERIOR			
CNP	68752 40976	kWh PT	0,0060	170,82
CNF	786834 467160	kWh FP	0,0060	1965,99
DNP	263 256	kWh PT	0,0240	6,46
DNF	689 747	kWh FP	0,0240	16,94
DEP	694 431	kWh PT	0,0240	6,46
DFP	2152 1463	kWh FP	0,0240	16,94
UFO	0 0	kWh PT	0,0060	0,00
UFF	1436 1223	kWh FP	0,0060	1,30
DMP	2227 1439	kWh PT	0,0060	4,84
DMF	5734 3860	kWh FP	0,0060	11,52
ERA	6710 3657	kVAh TP	0,0060	18,77

Lançamentos e Serviços
Cosp 34,72
Subtotal (R\$) 34,72

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/01/2020 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50

DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/12/2019 FATOR DE POTÊNCIA: 1,00

DIAS FATURADOS: 31

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
12/2019	1975,96	08/2019	1888,67	04/2019	1796,12
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

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS
BRO ITACORUBI, 160

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.

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS				
ICMS			PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO		
R\$ 1.725,18	25,00%	R\$ 431,27	R\$ 11,55	R\$ 53,47

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

001-9

00190.00009 01334.724000 62976.136176 9 81560000175990

FICHA DO CAIXA

CEDENTE CELESC AD CENTR	SACADO HOSPITAL SAO LUCAS	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3064-3/0105119-9	VENCIMENTO 05/02/2020
DATA DOCUMENTO 13/01/2020	NÚMERO REFERÊNCIA FAT-01-20205626129256-4	UNIDADE DE CONSUMIDORA 12334109	REFERÊNCIA 01/2020
			VALOR COBRADO (R\$) 1.759,90



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

001-9

00190.00009 01334.724000 62976.136176 9 81560000175990

AGÊNCIA RECEBEDORA PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	UNIDADE DE CONSUMIDORA 12334109	REFERÊNCIA 01/2020	VENCIMENTO 05/02/2020
CEDENTE CELESC DISTRIBUICAO S.A	ESPECIE DOCUMENTO DM	ACEITE A	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3064-3/0105119-9
DATA DOCUMENTO 13/01/2020	NÚMERO REFERÊNCIA FAT-01-20205626129256-4	DATA PROCESSAMENTO 13/01/2020	NOSSO NÚMERO 13347240062976136-6
USO DO BANCO	CARTERA 17	ESPECIE MOEDA RS	QUANTIDADE 1.759,90
APOS VENCIMENTO PAGAR NO BANCO DO BRASIL EVITE PROTESTO APOS 30 DIAS VENCIMENTO. PARA DEBITO AUTOMATICO SOLICITAR ANTES LIBERACAO NA CELESC DEPOIS CADASTRAR NO SEU BANCO			(*) VALOR DOCUMENTO 1.759,90
			(*) DESCONTO ABATIMENTO
			(*) OUTRAS DEDUÇÕES
			(*) MULTA
			(*) OUTROS ACRESCIDOS
			(*) VALOR COBRADO 1.759,90

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: 15/01/20

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

GACELESC1 (01/21)

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.07.38
4601904601



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN		
Codigo de Barras	82660000001-0	33400013000-8
	00000001051-2	93022001300-5
Data do pagamento		31/01/2020
Valor Total		133,40

=====

DOCUMENTO: 013109
AUTENTICACAO SISBB:
6.BC9.586.FBB.D61.048

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 23/01/20
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

31/01/2020 12:56:35
31/01/2020 13:07:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE



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	01/2020	21/02/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 27/01/2020
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, 259 -		SITUAÇÃO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA		NÚMERO DO HIDROMETRO: Y15C022828

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

INFORMAÇÕES DE QUALIDADE DA ÁGUA

PORTARIA 2914/2011 MINISTÉRIO DA SAÚDE: Contém a Norma de Qualidade de Água para Consumo Humano.

TURBIDEZ: Indica presença de partículas em suspensão na água.

COR APARENTE: Indica presença de substâncias dissolvidas que deturpam a aparência.

CLORO RESIDUAL: Agente químico utilizado para eliminar microrganismos.

ANÁLISES PORTÁRIA: Nº mínimo de análises conforme Portaria em função do número de habitantes atendidos pelo sistema.

REALIZADAS: Nº de análises realizadas.

ATENDERAM PORTÁRIA: Nº de análises que atenderam os valores permitidos pela Portaria.

COLIFORMES TOTAIS: Microrganismos cuja presença na água não necessariamente representam problemas para a saúde.

ESCHERICHIA COLI: Microrganismos indicadores de poluição de origem fecal.

PADRÃO BACTERIOLÓGICO

1. Presença de Coliformes Totais

a) Sistemas com menos de 20.000 habitantes: Permitida presença em 01 análise

b) Sistemas com mais de 20.000 habitantes: Permitida presença em até 5% das análises.

2. Presença de Escherichia coli

Não é permitida em nenhuma análise.



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.07.38
4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN
Codigo de Barras 82660000000-2 88840013000-9
00000001051-2 93032001800-3
Data do pagamento 31/01/2020
Valor Total 88,84

DOCUMENTO: 013110
AUTENTICACAO SISBB:
4.96E.F74.246.C6D.91E

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

Data: 23/01/20
Ass:
Nome:
Cargo:

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

31/01/2020 12:57:43
31/01/2020 13:07:37

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

Table with columns: MATRÍCULA, MÊS / FATURAMENTO, VENCIMENTO. Rows include: 519303-6, 01/2020, 21/02/2020; LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01; PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS; USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS.

INFORMAÇÕES DE QUALIDADE DA ÁGUA
PORTARIA 2914/2011 MINISTÉRIO DA SAÚDE: Contém a Norma de Qualidade de Água para Consumo Humano.
1. Presença de Coliformes Totais
2. Presença de Escherichia coli
Os Síndicos devem disponibilizar essas informações a todos os condôminos, conforme o decreto nº 5.440/2005.

Pagamento de títulos com débito em conta correntista

31/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:07:38
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090157616800700009812173881770000104718

BENEFICIARIO:

SULMEDIC C MEDICAMENTOS EIRELI

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS E

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 13.111
NOSSO NUMERO 1576168000009812
CONVENIO 01576168
DATA DE VENCIMENTO 26/02/2020
DATA DO PAGAMENTO 31/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.047,18
VALOR COBRADO 1.047,18

NR.AUTENTICACAO 9.D47.1E0.5F1.570.8A1

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.



001-9

00190.00009 01576.168007 00009.812173 8 81770000104718

Vencimento	26/02/2020
Agência/Código do Cedente	3428-2115265-X
Nosso Número	1576168000009812
(-)Valor do Documento	1.047,18
(-)Desconto/Abatimento	
(-)Outras Deduções	
(+)Mora/Multa	
(+)Outros Acréscimos	
(=)Valor Cobrado	

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Cedente

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

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

Data do Documento

27/01/2020

Uso do Banco

17-019

Instruções/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 1,99

PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO

SUJEITO A PROTESTO

Espécie Doc. DM

Quantidade

N

Aceite

N

Data do Processamento

27/01/2020

Valor

Sacado

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

RUA CELSO RAMOS, 89-CENTRO

89780000 XAVANTINA - SC

Sacado/Avalista



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação

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

Data: 28/01/20
Ass: [Signature]
Nome: [Signature]
Cargo: [Signature]



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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NT-e N. 006075585 SÉRIE I



Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

N. 090075585
SÉRIE I
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4220 0109 9443 7100 0104 5500 1000 0755 8511 0009 0885

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200013432480 27/01/2020 15:34:44-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69 DATA DE EMISSÃO 27/01/2020

ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS,89 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 89780-000 DATA ENTRADA/SAÍDA 27/01/2020

MUNICÍPIO XAVANTINA FONE/FAX 4934541108 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 001 HORA ENTRADA/SAÍDA 15:32:00

FATURA 26/02/2020 1.047,18

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
739,20	125,65	0,00	0,00	1.047,18
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.047,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MULTISCV TRANSPORTES EIRELI FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93

ENDEREÇO ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1 MUNICÍPIO HERVAL D'OESTE UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630

QUANTIDADE 9 ESPECIE CX MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 90,229 PESO LÍQUIDO 86,094

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10458	AGUA PARA INECAO - 200AMP 10ML-ISO FARMA(POS) LOTE:9100366 - Val:15/10/2022	30049099	020	5102	CX	4,00	66,0000	264,00	186,36	31,68	0,00	17,00%	0,00%
M10044	DIPIRONA 500MG/ML - GEN-SOL INJ IM/ IV-120AMP 2ML-TEUTO(NEG) LOTE:26583867 - Val:21/03/2021	30049069	520	5102	CX	3,00	56,4000	169,20	119,44	20,30	0,00	17,00%	0,00%
M10918	GENTAMICIN 40MG/ML - SULF GENTAMICI NA-SOL INJ IV/IM-50AMP IML-NOVAFARM A (POS)ANT LOTE:78NI3533 - Val:09/09/2021	30042061	520	5102	CX	1,00	32,5000	32,50	22,94	3,90	0,00	17,00%	0,00%
M10083X1	OPRAZON 40MG - OMEPRAZOL-PO INJ IV-20FA+DIL10ML-BLAU(POS) LOTE:19080499 - Val:02/08/2021	30049069	520	5102	CX	3,00	106,2000	318,60	224,90	38,23	0,00	17,00%	0,00%
MU0443	CLORETO DE SODIO 0,9% - IFR-1000ML-FRESENIUS(POS) (UV:16) LOTE:74NB0717 - Val:13/01/2021	30049099	520	5102	FR	48,00	3,9900	191,52	135,19	22,98	0,00	17,00%	0,00%
MU0448	SOLUCAO GLICOFISIOLOGICA - GLICOSE+	30049099	520	5102	FR	16,00	4,4600	71,36	50,37	8,56	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com

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

Protocolo: 342200013432480

Pedido:061713 | XAVANTINA/SC 24HORAS Valor Aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 108,88 (13,45%) Federal Fonte: IBPT

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

Data: 28/01/20

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete

Contatar: logistica@sulmedic.com

NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA



Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000075585
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4220 0109 9443 7100 0104 5500 1000 0755 8511 0009 0885

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342200013432480 27/01/2020 15:34:44-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
09.944.371/0001-04

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
-----------	--------------------------	--------	-----	------	----	--------	------------	---------	---------	--------	-------	--------	-------

CLOR SODIO-SOL INJ-1FR 1000ML-FRESE
NIUS(POS) (UV:16)
LOTE:74ND1632 - Val: 26/03/2021

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

Data: 28 / 01 / 20

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140005685292
Data de emissão:	16/01/2020 10:20:07
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	16/03/2020

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>



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

Resultado da Consulta

As informações disponíveis na Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB sobre o contribuinte 09.944.371/0001-04 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet.

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

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

[Nova Consulta](#)

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09.944.371/0001-04

Razão Social: SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Endereço: AV SANTOS DUMONT 1355 / SANTO ANTONIO / JOINVILLE / SC /
89218-105

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

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

Validade: 27/01/2020 a 25/02/2020

Certificação Número: 2020012701015736229246

Informação obtida em 05/02/2020 11:02:45

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrent

31/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:07:38
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.
=====

7569130672010373850000483210019781770000012925

BENEFICIARIO:
LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP
NOME FANTASIA:
LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP
CNPJ: 81.389.207/0001-00

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

NR. DOCUMENTO 13.112
DATA DE VENCIMENTO 26/02/2020
DATA DO PAGAMENTO 31/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO 129,25
VALOR COBRADO 129,25

NR. AUTENTICACAO C.794.5BC.9DC.517.42F

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

756		75691.30672 01037.385000 00483.210019 7 81770000012925	
SICOOB		VENCIMENTO	
Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		26/02/2020	
Beneficiário LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP		Cooperativa contratante / Cod. Beneficiário 30671373850	
Data do documento 29/01/2020		Nosso número 4832-1	
Nº da Conta / Respons 6389		Valor documento 129,25	
Carteira 1		(-) Desconto / Abatimento	
Especie DM		(+/-) Outras Deduções	
Especie R\$		(+/-) Mora/Multa	
Quantidade		(+/-) Outros Acrecimos	
Instruções APOS VENCIMENTO MULTA DE 2% APOS VENCIMENTO MORA DIA DE 2%		(-) Valor cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA RUA. CELSO RAMOS, 89 CENTRO XAVANTINA - SC		82.832.361/0001-69	
Sicador - Avalista		89780-000	



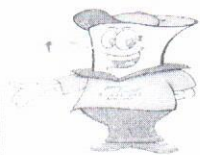
Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 30/01/20
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

**LUCEL ATACAREJO****EIRELI - EPP**

AVENIDA: PALUDO, 855, SÃO JOÃO

SEARA/SC CEP: 89770000

Fone - (49)3452-4644

Email: lucelatacarejo@yahoo.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 6.389

SÉRIE 001

FOLHA 1 de 1

**CHAVE DE ACESSO**

4220 0181 3892 0700 0100 5500 1000 0063 8911 1185 1055

Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342200014741102 29/01/2020 10:45:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 251963484 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: | CNPJ: 81.389.207/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS | CPF / CNPJ: 82.832.361/0001-69 | DATA DA EMISSÃO: 29/01/2020

ENDEREÇO: R CELSO RAMOS, 89 | BAIRRO / DISTRITO: CENTRO | CEP: 89780-000 | DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 29/01/2020

MUNICÍPIO: XAVANTINA | FONE / FAX: () | UF: SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO | HORA DE ENTRADA/SAÍDA: 10:45

FATURA/ DUPLICATA

26.02.20 6389 - 1/1 129,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	129,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				129,25

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
VOLUMES	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP/UNII	QTDE	VLR UNITARIO	DESC	VLR TOTAL	3	CALC	ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
0000188	BOBINA PICOT. 35X50 8 KG C/ 500 MASSUDA FORTE	39232190	01025	102 UN	2,0000	50,0000	0,00	100,00			0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0014485	RODO PASSA CERAS CABO SENDOR	96039000	01025	102 UN	3,0000	9,7500	0,00	29,25			0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 30/01/20
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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



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

Resultado da Consulta

As informações disponíveis na Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB sobre o contribuinte 81.389.207/0001-00 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet.

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

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

[Nova Consulta](#)



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140014003387
Data de emissão:	04/02/2020 14:08:30
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	04/04/2020

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: 81.389.207/0001-00

Razão Social: UCEL ATACAREJO EIRELI EPP

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

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

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

Validade: 03/02/2020 a 03/03/2020

Certificação Número: 2020020300382833753398

Informação obtida em 05/02/2020 11:04:05

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

Pagamento de títulos com débito em conta corre

31/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:07:38
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.

=====

74891120160002080730128834691074181560000035500
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	13.113
DATA DE VENCIMENTO	05/02/2020
DATA DO PAGAMENTO	31/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	355,00
LOR COBRADO	355,00

=====

NR. AUTENTICACAO 1.A7A.F01.38E.E55.81A

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

Formacoes, 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

Sicredi 748-X

74891.12016 00020.807301 28834.691074 1 81560000035500

Local de pagamento		Vencimento	
Banco Beneficiário		05/02/2020	
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04		Agência / Código do Beneficiário	
09/01/2020		0730-28.83469	
Especie Doc.		Número Documento	
DMI		20/100020-8	
Quantidade Moeda		Valor Documento	
REAL		R\$ 355,00	
Instituições			
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.			
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 3,55.			

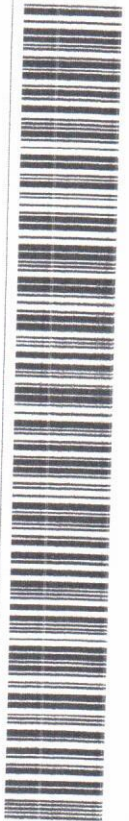
Pagador
HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ: 82.832.361/0001-69
RUA CELSO RAMOS, 89
XAVANTINA SC - 89780-000

Sacador / Avalista



FICHA DE COMPENSAÇÃO

Código de Banco
Autenticação Incidência



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

Data: 12/01/20

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.041.224/0001-04

Razão Social: N M INFORMATICA LTDA

Endereço: AV NEREU RAMOS 75 D SALA 304 B / CENTRO / CHAPECO / SC /
89801-023

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

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

Validade: 30/01/2020 a 28/02/2020

Certificação Número: 2020013002523821843137

Informação obtida em 05/02/2020 11:05:17

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



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

Resultado da Consulta

As informações disponíveis na Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB sobre o contribuinte 01.041.224/0001-04 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet.

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

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

[Nova Consulta](#)



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA
CNPJ/CPF: 01.041.224/0001-04
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140014488887
Data de emissão:	05/02/2020 11:06:34
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	05/04/2020

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>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:07:38
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.

7569130672010223395093652256001418165000001050
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 13.114
DATA DE VENCIMENTO 14/02/2020
DATA DO PAGAMENTO 31/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO 10,50
VALOR COBRADO 10,50

NR.AUTENTICACAO 2.5BE.922.35A.F40.76F

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

3067

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Agência: Agência Bancária e Casas Lotéricas		VENCIMENTO 75691.30672 01022.339509 36522.560014 1 81650000001050	
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		CÓDIGO CEMENTE 22339-5	
DATA DO DOCUMENTO 28/01/2020	ESPECIE DE DOC. CARNET	DATA DO PROCESSAMENTO 28/01/2020	NOSSO NUMERO 0065 2256
PARCELA Parc01	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE 1	VALOR DO DOCUMENTO 10,50
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS		VALOR DO DESCONTO 7	
ISS INFORMADO		(H) CORREÇÃO	
		(I) JUROS	
		(J) MULTA	
		(K) TOTAL	

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

Não Receber Após o Vencimento

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



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

Data: 31/01/20
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



G337311419762029016

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:26:21
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000000918150000044805281620000083088
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 13.115
DATA DE VENCIMENTO 11/02/2020
DATA DO PAGAMENTO 31/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO 830,88
VALOR COBRADO 830,88

NR.AUTENTICACAO 7.460.535.FF4.A28.8CE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Bradesco		237 - 2 23793.68307 20000.009181 50000.044805 2 81620000083088		Vencimento	11/02/2020
Local de Pagamento:		PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO		Agência/Código do Beneficiário	3683-8/448-0
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA				Carteira / Nosso Número	2 / 00000091850-1
Data do Documento:	No. do Documento	Espécie Doc.	Quantidade	(=) Valor do Documento	830,88
27/01/2020	307015-A	DM		(-) Descontos/Abatimentos	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	(x) Valor	(-) Outras Deduções	
	2	RS		(+) Mora/Multa	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)				(+) Outros Acréscimos	
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,25				(=) Valor Cobrado	
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.					
Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69		CEP: 89.780-000			
Sacador/Avalista: R. CELSO RAMOS, 89		XAVANTINA - SC			

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

Data: 30 / 01 / 20

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Ur.	Qtzade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
65226	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG CX/6CPS AD/PED LEGRAND REPOFLOR Lote: 113880 30/12/2021 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 65226 Req. MS: 10235042000040 Cod.EAN13: 7896004720838 red	30049099	500	6108	CX	10	7,86000	78,60	78,60	9,43	0,00	0	12,00
477	SCALP ASEPTO BD N. 23 G Lote: 9115970 30/04/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 477 Req. MS: 10033430460 Cod.EAN13: 3038290388338	90183929	000	6108	UN	100	1,45000	145,00	145,00	17,40	0,00	0	12,00
66	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS DESCARPACK Lote: SSSLAA0413 30/06/2024 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 66 Req. MS: 10330669025 Cod.EAN13: 7898283815069 Lis5	90183119	200	6108	UN	200	0,24300	48,60	48,60	1,94	0,00	0	4,00
81035	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0100ML EQUIPLEX CX/70FRS Lote: 1916288 07/11/2021 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 81035 Req. MS: 1177200010395 Cod.EAN13: 7898007677157 Lis2	30049099	500	6108	CX	1	129,01000	129,01	129,01	15,48	0,00	0	12,00
80896	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0500ML KABIPAC FRESENIUS CX/30FRS Lote: 74NK4235 22/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 80896 Req. MS: 1004100980102 Cod.EAN13: 7897947706491 Lis2	30049099	500	6108	CX	2	81,00000	162,00	162,00	19,44	0,00	0	12,00



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

Data: 30/01/20

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

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

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

NF-e
No. 307015
Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 830,88



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 1
2-Entrada
No. 307015
Série 1



Chave de Acesso
4320.0194.3894.0000.0184.5500.1000.3070.1510.0426.7912

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
143200016281397

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social HOSPITAL SAO LUCAS	CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	Data Emissão 27/01/2020
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

307015-A										
11/02/2020										
830,88										

DADOS DO PEDIDO

Número 478733	Empenho:	Vendedor: 35	DADOS BANCÁRIOS		
------------------	----------	-----------------	------------------------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 830,88	Valor do ICMS 94,23	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 830,88
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 830,88

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social I-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SCS	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	Município SANTA CRUZ DO SUL			Inscrição Estadual 1080194930	
Quantidade / Volumes 5	Espécie	Marca	Numeração 2160	Peso Bruto (Kg) 44,000	Peso Líquido (Kg) 44,000
					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

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4969	AGULHA DESC. 25X7 SOLIDOR Lote: 53218071 01/07/2023 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 4969 Reg. MS: 10369460190 Cod.EAN13: 17898157724777 Lis5	90183219	200	6108	UN	300	0,06600	19,80	19,80	0,79	0,00	0	4,00
1090	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 9057692 29/02/2024 Fabr.: 29/03/2019 Cod.Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 00382903883356	90183929	000	6108	UN	100	1,18000	118,00	118,00	14,16	0,00	0	12,00
63819	FLEETENEMA - PHOSFOENEMA 130ML NATULAB Lote: 61284 31/10/2021 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 63819 Reg. MS: 1384100540029 Cod.EAN13: 7898133139437 Lis2	30049099	500	6108	FR3	3	4,89000	14,67	14,67	1,76	0,00	0	12,00
4135	LUA CIRURGICA ESTERIL N. 6,5 DIAL MUCAMBO Lote: 949 30/12/2022 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 4139 Cod.EAN13: 7896098811115	40151100	500	6108	PR	20	1,52000	30,40	30,40	3,65	0,00	0	12,00
4138	LUA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0 DIAL MUCAMBO Lote: 943 30/10/2022 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 4138 Reg. MS: 10092410023 Cod.EAN13: 7896098811122	40151100	500	6108	PR	20	1,54000	30,80	30,80	3,70	0,00	0	12,00
6214	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG CX/4ENV DE 1G PED LEGRAND REPOFLOR Lote: 1J2422 30/12/2021 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 6214 Reg. MS: 1023504200024 Cod.EAN13: 7896004715230 red Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCI:3970E2C2-7A08-4699-8136-86454E736557	30049099	500	6108	CX	10	5,40000	54,00	54,00	6,48	0,00	0	12,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 47,02 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 4969, 66.	Reservado ao Fisco CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>30/01/20</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 94.389.400/0001-84

Razão Social: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

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

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

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

Validade: 23/01/2020 a 21/02/2020

Certificação Número: 2020012301354891202602

Informação obtida em 05/02/2020 11:09:08

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): MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 94.389.400/0001-84

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140008729614
Data de emissão:	23/01/2020 10:34:15
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	23/03/2020

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:15:55 do dia 05/02/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/08/2020.

Código de controle da certidão: **EBB2.3A45.2C6F.3ED0**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Pagamento de títulos com débito em conta cc

31/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:26:21
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.

75691306720102233950931096760017881660000127800
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 13.116
DATA DE VENCIMENTO 15/02/2020
DATA DO PAGAMENTO 31/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.278,00
VALOR COBRADO 1.278,00

NR.AUTENTICACAO 8.B1C.AD8.292.176.ADC

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 STUMP
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

FICHA DE COMPENSAÇÃO
75691.30672 01022.339509 31096.760017 8 81660000127800



LOCAL DE PAGAMENTO	PREFERENCIALMENTE NA SICOOB		DATA DE VENCIMENTO	15/02/2020
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		AGENCIA / CÓDIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5
DATA DO DOCUMENTO	29/01/2020	Nº DO DOCUMENTO	310967	NOSSO NÚMERO
ESPECIE DO DOCUMENTO	Carnê	ACEITE	Não	3109676
CARTEIRA	1	MOEDA	9	(F) VALOR DO DOCUMENTO
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)	VENCIMENTO ORIGINAL: 15/02/2020		VALOR DO IMPOSTO 1.278,00	
SALDO UTILIZADO			(C) DESCONTOS / ABATIMENTOS	
ATIVIDADE PRINCIPAL			(*) CORREÇÃO 0,00	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			(*) JUROS 0,00	
SACADO			(*) MULTA 0,00	
ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS			(F) VALOR COBRADO 1.278,00	
Rua CELSO RAMOS, 89			NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO 103	
CENTRO			CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69	
CEP: 89780-000			Xavantina - SC	



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

Data: 31/01/20

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados
Declaração detalhada

Identificação do contribuinte

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

Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	1	42.600,00	0,00	1.278,00
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:				1.278,00

Recibo

Ano: 2020 Período: Janeiro/2020
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 29/01/2020 13:34:25
Recibo: 0056464018271206738724779





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

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

Declaração	Doc. Inscrição/Núm. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem
5699	1 08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/01/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	103	103	Livro
Serviço	CNAE	Local da prestação	Aliq. (%)	Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto			
04.03	Xavantina		3,00		42.600,00	0,00	1.278,00			
Totais: Qtd.: 1					42.600,00	0,00	1.278,00			




RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: JANEIRO de 2020 – 1º parcela Termo de Fomento 01/2020

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado ¹	Valorexecutado no período ²	Valorexecutado até o período ³
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES	Pagamento de salários de colaboradores mês JANEIRO ,pagamento de encargos referente a folha de pagamento , fornecedores , conforme balancete	R\$ 61.566,00	R\$ 54.899,64	R\$ 54.899,64
Sub Total		R\$ 61.566,00	R\$ 54.899,64	R\$54.899,64
SOBREAVISO MEDICO	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de JANEIRO de 2020, conforme balancete	R\$ 42.600,00	R\$ 42.600,00	R\$ 42.600,00
Sub Total		R\$ 42.600,00	R\$ 42.600,00	R\$ 42.600,00
SALDO	Saldo transferido parcela seguinte		R\$ 6.666,36	
TOTAL		R\$ 104.166,00	R\$97.499,64	R\$ 97.499,64

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

Xavantina – SC, 05 de FEVEREIRO de 2020.


Inair Trevisan Pelizza
Presidente



**HOSPITAL
SÃO LUCAS**

**HOSPITAL SÃO LUCAS
RUA: CELSO RAMOS,89
89780-000 – XAVANTINA –SC
C.G.C :82.832.361/0001-69**

PLANO OPERATIVO

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

MÊS JANEIRO 2020

PATOLOGIA CLINICA	32
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA AMBULATORIAL	29
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA EMERGÊNCIA	8
CONSULTAS/ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	189
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	189
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	28
PEQUENAS CIRURGIAS (SUTURAS)	19
OBSERVAÇÕES	47
INTERNAÇÕES HOSPITALARES	35



**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: 102/20 **Data:** 28/01/2020
Ordem de Pagamento: 122/20 **Data:** 30/01/2020
Valor da parcela: R\$ 104.166,00
Valor total : R\$ 1.250.000,00
Data Prestação de Contas: 06/02/2020

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados a título de subvenções, auxílios e contribuições, de acordo com o Termo de Fomento nº 001/2020. 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, 06 de fevereiro de 2020.

LEANDRO BALBINOT

Servidor Responsável pela Análise

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 001/2020, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas constatou-se que:

A 1ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (Cento e quatro mil cento e sessenta e seis reais) foram repassadas ao partícipe no dia 31 de janeiro de 2020 de acordo com a ordem de pagamento nº 122/20.

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 de atendimento em saúde a toda população.

Quanto ao saldo remanescente no valor de R\$ 6.666,36 (seis mil seiscentos e sessenta e seis reais e trinta e seis centavos), foi transferido para utilização em parcela seguinte, conforme estabelecido no Termo de Fomento nº01/2020.

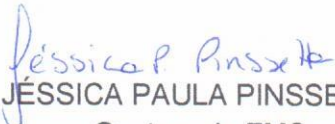
Quanto a transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico www.hospital-são-lucas.webnode.com.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 26 de fevereiro 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, 27 de fevereiro de 2020.


JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

TERMO DE FOMENTO Nº 001/2020

1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:

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

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

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

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

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

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento nº 001/2020, os recursos financeiros referentes à **1ª parcela do Termo de Fomento**, mês de Referência janeiro/2020, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 61.566,00 (sessenta e um mil e quinhentos e sessenta e seis 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\$ 104.166,00 (cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais).

Através da Ordem de Pagamento nº122/20, foram transferidos na data de 31 de janeiro de 2020, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agencia 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 104.166,00 (cento e quatro mil e cento e sessenta e seis 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 001/2020.

Destaca-se na prestação de contas um saldo remanescente no valor de R\$ 6.666,36 (seis mil seiscentos e sessenta e seis reais e trinta e seis centavos) que conforme previsto no Termo de fomento nº 01/2020, serão transferidos para utilização em parcela seguinte.

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 413/2020 e gestor designado pelo decreto 390/2019, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.

Xavantina/SC, 26 de fevereiro de 2020.

Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria

Jaime Cezar Masiero
Membro

Marcio Olivo Foralosso
Membro

Maira Lucia Altenhofen
Membro

Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro

Wagner Rodrigo Grolle
Membro

Keila Renata Olkowski
Membro

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO N°03/2020

A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 413/2020 de 23 de janeiro de 2020 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.

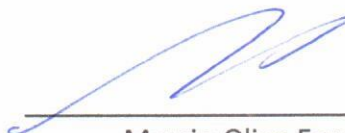
Xavantina/SC, 26 de fevereiro de 2020.



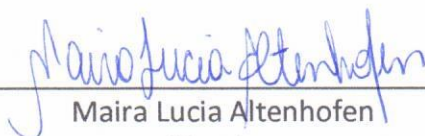
Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria



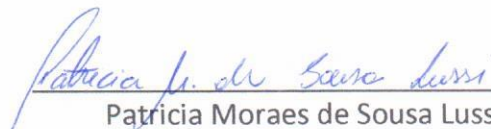
Jaime Cezar Masiero
Membro



Marcio Olivo Foralosso
Membro



Maira Lucia Altenhofen
Membro



Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro



Vagner Rodrigo Grolle
Membro



Keila Renata Olkowski
Membro



**Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA**



PARECER 001/2020
DA PRESTAÇÃO PARCIAL DE CONTAS DE TERMO DE FOMENTO N. 001/2020

Concedente: Fundo Municipal de Saúde de Xavantina

Beneficiário: Associação Comunitária Hospital São Lucas

Responsável: Inair Trevisan Pelizza (Presidente)

Nota de Empenho: 102/20 **Data:** 28/01/2020 **Valor:** R\$ 1.250.000,00

Ordem de Pagamento: 122/20 **Data:** 31/01/2020 **Valor:** R\$ 104.166,00

Data da Prestação de Contas: 28/02/2020

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio do **Termo de Fomento nº 001/2020**, no valor total de **R\$ 1.250.000,00 (hum milhão e duzentos e cinquenta mil reais)**, cujo objetivo é a celebração de parceria visando dar continuidade nas ações e serviços essenciais e indispensáveis na área de saúde, oferecida à população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS, no 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 **primeira parcela** referente ao mês de janeiro/2020 no valor de R\$ 104.166,00, referente ao termo de fomento 001/2020.

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.

Consoante a primeira parcela, transferida para a Entidade em 31/01/2020, referente ao termo de fomento, recebida a prestação de contas, verificou-se 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:
(...)*



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



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.

Ademais, constatou-se que diversas despesas anteriores ao Empenho e à Ordem de Pagamento foram pagas com o recurso transferido posteriormente, de maneira que há clara e evidente transgressão legal.

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 parcialmente 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**.

Ainda, na função orientadora que possui este Controle Interno, **manifesta-se para que as ressalvas ora apontadas recebam a devida atenção e sua imediata correção, principalmente em relação ao pagamento de despesas anteriores ao Empenho, sob pena de infringência da Cláusula Décima Quarta do referido Termo de Fomento e aplicação de sanções legais.**

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, 02 de março de 2020.


**MATHEUS ALVES VIDAL
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO DE XAVANTINA/SC**




Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 03/2020		Nº Processo: TF 001/2020	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 01/12		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.250.000,00		Valor da Parcela: R\$ 104.166,00	
Valor da Aplicação Financeira R\$ 97.499,64	Contrapartida R\$ 0,00	Saldo transferido parcela seguinte R\$ 6.666,36	Devoluções Efetuadas R\$ 0,00
<p>Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, verifica-se que 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. Em relação ao parecer de Controle Interno emitido pelo Auditor do Controle Interno, o mesmo considerou a prestação de contas aprovada com ressalva. As ressalvas apresentadas são: primeiramente em relação à utilização do recurso da parceria para pagamento de prestação de serviço prestado por servidor público vinculado à unidade concedente. Diante disso, ressalta-se que tal pratica esta regulamentada através da Lei nº 1722, de 04 de dezembro de 2019, que autoriza o pagamento de servidores públicos com recursos oriundos da parceria para o ano de 2020. A segunda ressalva é em relação à constatação de que diversas despesas anteriores ao Empenho e à Ordem de pagamento foram pagas com o recurso transferido em data posteriormente. Em concordância com as ressalvas apresentadas pela Auditoria do Controle Interno, será realizada orientação junto a Associação Comunitária Hospital São Lucas para que tal prática não ocorra nas prestações de contas dos próximos meses. Cabe destacar, que apesar das correções necessárias, os recursos foram utilizados conforme finalidade aprovada no Plano de Trabalho, bem como prestados serviços de extrema necessidade a população do município, conforme relatório do plano operativo apresentado junto a prestação de contas. Sendo assim fica a prestação de contas aprovada com ressalva.</p>			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 01/12) foi considerada:			
<input type="checkbox"/> Aprovada <input checked="" type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 02 de Março de 2020.


Jéssica Paula Pinssetta
Gestora do FMS