



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA



PRESTAÇÃO DE CONTAS
2ª PARCELA
TERMO DE FOMENTO 01/2020
HOSPITAL SÃO LUCAS

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina



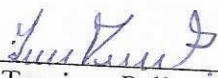
Xavantina (SC), 10 de MARÇO de 2020.

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 2ª 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 28 de FEVEREIRO 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:

ATESTAM:

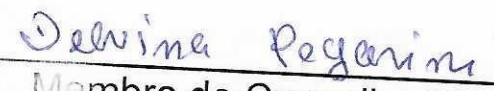
Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 104.166,00 recebidos em 28/02/2020, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 001/2020, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

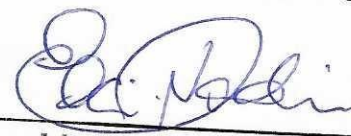
Xavantina (SC), 10 de MARÇO de 2020.



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
Suplementações: 0,00
Anulações: 0,00
Total (A) : 1.250.000,00

Empenhos anteriores : 0,00
Valor do empenho : 1.250.000,00
Valor Anulado: 0,00
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
Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços
Justificativa Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93
Obra :
Contrato :

Data : 31/07/2014

Data :

Data :

Encarregado do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

MARTA MARIA CAON SUZANA
Contadora CRC/SC 028926/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

Órgão: 10
 Unidade: 10.01
 Funcional: 10.302.0011
 Projeto/Atividade: 2.022
 Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.00.01.0002
 Cód. Detalham: 0
 Recurso: 00.01.0002

- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
- Departamento de Saúde
- SAUDE PARA TODOS
- Manter as atividades da Média e Alta Complexidade - MAC
- Outras Subvenções Sociais
- Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde
- Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde

Data: 28/02/2020
 N. da Ordem: 292/20
 Parcial: *[assinatura]*
 Processo: 67/2020
 N° AF/Ano: 28/02/2020
 Vencimento: 28/02/2020



Número do empenho: 102
 Valor do empenho: 1.250.000,00
 Valor anulado: 0,00
 Total (A): 1.250.000,00

Pagamentos anteriores: 104.166,00
 Valor da ordem: 104.166,00
 Valor Anulado: 0,00
 Total (B): 208.332,00
 Saldo (A - B): 1.041.668,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS, 089

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

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Cidade: Xavantina

Inscr. Est./Ident. Prof.:

Agência: 4601-9

UF: SC

Conta Corrente: 2564-X

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO N° 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, SOBREAVISOS 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 N° 49/2020)

Fonte de recursos: Ordinário

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

Total geral: 104.166,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 28/02/2020

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

Descontos:

Total de descontos

0,00 Líquido a pagar: 104.166,00

Recursos:

Conta Banco

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

Núm. Docto.: 103
 Valor: 104.166,00

Ordem de pagamento: Em 28/02/2020 pague-se a importância acima processada

[assinatura]
 JESSICA PAULA PINSETTA
 Gestora Ordenadora da Despesa

Recibo: Em 28/02/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

[assinatura]
 CATIA MARA COSMANN BOFF
 Tesoureira



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS

Unidade Concedente: **PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA**

Ordenador da Despesa: **Jessica Paula Pinssetta**

CNPJ: **82.832.361/0001-69**

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

Endereço: **Rua :Celso Ramos , 89**

Valor: **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:3	Colunas4	Colunas5
11/02/2020	Saldo recolhido parcela anterior			
11/02/2020	Contra partida recurso proprio referente a doc eletronico doc.830.421.200.002.905		6.666,36 10,45	
11/02/2020	Pgto Xavantina Serv. Contabeis NF 316	1		R\$ 570,00
11/02/2020	Pgto Climaetrohidraulica NF 75	1		R\$ 1.650,00
11/02/2020	Pgto Ciclo Medicina do trabalho	1		R\$ 180,00
11/02/2020	Tarifa doc eletronico doc.830.421.200.002.905			R\$ 10,45
18/02/2020	Pgto Marlise lesbik NF 22	1		R\$ 301,00
18/02/2020	Pgto ISS ref. NF 22 Marlise lesbik	1		R\$ 10,50
21/02/2020	Pgto titulo Limed Com. De equipamentos	1		R\$ 210,00
28/02/2020	Recebimento da parcela referente ao empenho acima (102/20)		104.166,00	
28/02/2020	Pgto férias Angelica Paravisi	1		R\$ 5.620,23
28/02/2020	Pgto salario Angelica Paravisi	1		R\$ 4.312,64
28/02/2020	Pgto Systema LTDA NF 9101	1		R\$ 350,00
28/02/2020	Pgto salario Bruna Sczesny	1		R\$ 2.810,49
28/02/2020	Pgto salario Lucelia Stocco	1		R\$ 2.880,84
28/02/2020	Pgto salario Sionara Buratti	1		R\$ 2.808,49
28/02/2020	Pgto salario Dilians Facco	1		R\$ 320,67
28/02/2020	Pgto salario Sandra Naissinguer	1		R\$ 1.497,83
28/02/2020	Pgto salario Ines Molossi	1		R\$ 281,49
28/02/2020	Pgto salario Primina Pandolfo	1		R\$ 1.876,90
28/02/2020	Pgto salario Maria Ines Lussi	1		R\$ 1.876,90
28/02/2020	Pgto salario Arlise Tochetto	1		R\$ 1.828,17
28/02/2020	Pgto resp. tecnica Marcio Gonzalhes NF 108	1		R\$ 908,50
28/02/2020	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 107 (sobrevisto)	2		R\$ 28.508,73
28/02/2020	Pgto salario Judite Fiorese	1		R\$ 3.240,00
28/02/2020	Pgto salario Nelsi Grolle	1		R\$ 1.876,90
28/02/2020	Pgto Janete Da Silva NF 76(raio x mês 02/2020)	1		R\$ 1.699,01
28/02/2020	Pgto salario Danieli Raimundi	1		R\$ 2.121,22
28/02/2020	Pgto Alan Douglas Dos Santos NF 55 (sobrevisto)	2		R\$ 7.020,00
28/02/2020	Pgto FGTS ref. folha mês 02/2020	1		R\$ 3.313,33
28/02/2020	Pgto ISS ref. NF 107 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 941,40
28/02/2020	Pgto ISS ref. NF 108 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 30,00
28/02/2020	Pgto Brasil telecon (telefone)	1		R\$ 205,44
28/02/2020	Pgto Celesc (energia elétrica)	1		R\$ 1.676,37
28/02/2020	Pgto GTN processamento de dados	1		R\$ 355,00



28/02/2020	Pgto titulo Lucel Atcarejo	1		R\$	111,80
28/02/2020	Pgto água	1		R\$	66,70
28/02/2020	Pgto água	1		R\$	133,40
28/02/2020	Pgto INSS REF mês 02/2020	1		R\$	4.615,16
28/02/2020	Pgto IRF ref. folha de pagamento mês 02/2020	1		R\$	1.756,98
28/02/2020	Pgto PIS ref. folha de pagamento mês 02/2020	1		R\$	414,16
28/02/2020	Pgto IRF ref. NF 108 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$	15,00
28/02/2020	Pgto PIS/COFINS ref. NF 108 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$	46,50
28/02/2020	Pgto IRF ref. NF 107 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$	470,70
28/02/2020	Pgto PIS/COFINS ref. NF 107 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$	1.459,17
28/02/2020	Tarifa doc eletronico doc.840.591.200.836.753			R\$	10,45
TOTAL				R\$ 110.842,81	R\$ 90.392,52
SALDO	SALDO TRANSFERIDO PARCELA SEGUINTE			R\$ 20.450,29	



G33629094103281910
29/02/2020 09:59:47



Extrato conta corrente

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/01/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			
11/02/2020		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.007.015	10,45 C	6.666,36 C
11/02/2020		4601	99015	11/02 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
11/02/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.733	570,00 D	
11/02/2020		0000	13105	166 Emiss?o de DOC	21.101	1.650,00 D	
11/02/2020		0000	13105	748 0217 02509991965 ROMEO CANAL			
11/02/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.102	180,00 D	
11/02/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.421.200.002.905	10,45 D	4.266,36 C
18/02/2020		4601	99015	Cobrança referente 11/02/2020			
18/02/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.174	301,00 D	
18/02/2020		0000	13105	18/02 4601 1174-6 MARLISE IESBIK			
21/02/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.801	10,50 D	3.954,86 C
28/02/2020		0000	13105	MUNICIPIO DE XAVANTINA			
28/02/2020		4601	99015	109 Pagamento de Boleto	22.101	210,00 D	3.744,86 C
28/02/2020		4601	99015	LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITA			
28/02/2020		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.006.515	104,166,00 C	
28/02/2020		4601	99015	28/02 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
28/02/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	5.620,23 D	
28/02/2020		4601	99015	28/02 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
28/02/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	4.312,64 D	
28/02/2020		4601	99015	28/02 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
28/02/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.410.000.005.272	350,00 D	
28/02/2020		4601	99015	28/02 0410 5272-8 SYSTEMA LTDA			
28/02/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	2.810,49 D	
28/02/2020		4601	99015	28/02 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
28/02/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	2.880,84 D	
28/02/2020		4601	99015	28/02 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
28/02/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.309	2.808,49 D	
28/02/2020		4601	99015	28/02 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
28/02/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	320,67 D	
28/02/2020		4601	99015	28/02 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
28/02/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.497,83 D	
28/02/2020		4601	99015	28/02 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
28/02/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	281,49 D	
28/02/2020		4601	99015	28/02 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
28/02/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.003.056	1.876,90 D	
28/02/2020		4601	99015	28/02 4601 3056-2 PRIMINA SORDI			



29/02/2020						
28/02/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.876,90 D	
			28/02 4601 5809-2 MARIA INES COL			
28/02/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.828,17 D	
			28/02 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
28/02/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	908,50 D	
			28/02 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
28/02/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	28.508,73 D	
			28/02 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
28/02/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	3.240,00 D	
			28/02 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
28/02/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.876,90 D	
			28/02 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
28/02/2020	4601	99015	120 Transferido para Poupan?a	554.601.515.141.302	1.699,01 D	
			28/02 4601 515141302-X JANETE DA SILV			
28/02/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.121,22 D	
			28/02 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
28/02/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.801	7.020,00 D	
			341 8547 027677738000144 ALLAN DOUGLAS			
28/02/2020	0000	13105	375 Impostos	22.802	3.313,33 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
28/02/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.803	971,40 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
28/02/2020	0000	13105	363 Pagto conta telefone	22.804	205,44 D	
			BRASIL TELECOM (SC)			
28/02/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.805	1.676,37 D	
			CELESC DISTRIBUICAO SA			
28/02/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.806	355,00 D	
			GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD			
28/02/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.807	111,80 D	
			LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP			
28/02/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	22.808	66,70 D	
			CASAN			
28/02/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	22.809	133,40 D	
			CASAN			
28/02/2020	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	22.810	4.615,16 D	
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 02/2020			
28/02/2020	0000	13105	375 Impostos	22.811	1.756,98 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
28/02/2020	0000	13105	375 Impostos	22.812	414,16 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
28/02/2020	0000	13105	375 Impostos	22.813	15,00 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
28/02/2020	0000	13105	375 Impostos	22.814	46,50 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
28/02/2020	0000	13105	375 Impostos	22.815	470,70 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
28/02/2020	0000	13105	375 Impostos	22.816	1.459,17 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
28/02/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.591.200.836.753	10,45 D	20.450,29 C
			Cobrança referente 28/02/2020			
02/03/2020	0000	00000	999 S A L D O			20.450,29 C

Valores bloqueados

DEMAIS VALORES BLOQ.



Saldo	232,70
Juros	
Data de Debito de Juros	20/450,29 C
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	28/02/2020
	0,00
	02/03/2020

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J11724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Debitado

Nome HOSP SAO LUCAS
Agência 4601-9
Conta corrente 7015-7



Creditado

Nome ASS H S LUCAS PMX
Agência 4601-9
Conta corrente 2977-7
Valor 10,45
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

11/02/2020 14:02:25
11/02/2020 14:03:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



G337111358716906023
11/02/2020 14:05:25

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	XAVANTINA SERVI CONTABEIS
Agência	4601-9
Conta corrente	1733-7
Valor	570,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	11/02/2020 13:57:53
	JB724510 INAIR T PELIZZA	11/02/2020 14:05:25

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
	316
Data da emissão da nota	03/02/2020 08:15:41
Data do fato gerador	03/02/2020 08:15:41
Código de verificação	TOPSCRLIG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI
 CPF/CNPJ: 18.617.082/0001-83 Inscrição municipal:
 Endereço: R PREFEITO OCTAVIO U.SIMON Número: SN CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: contabilxv@hotmail.com Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (49) 3454-1060
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários Contábeis referente mês 01/2020.	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
	570,0000	1,0000	570,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	570,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 570,00		Valor líquido = R\$ 570,00			

Códigos dos serviços:
 17 Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
 Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 76,66 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 13,85 (2,43%), 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: 04, 02, 2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



Verificar autenticidade



Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 18.617.082/0001-83**Razão Social:** ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI**Endereço:** RUA PREFEITO OCTAVIO URBANO SIMOS SN / CENTRO /
XAVANTINA / SC / 89780-000

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

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

Validade: 10/02/2020 a 10/03/2020**Certificação Número:** 2020021004200355336467

Informação obtida em 11/02/2020 09:23:22

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



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



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

Nome: **ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI**
CNPJ: **18.617.082/0001-83**

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 09:25:12 do dia 11/02/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/08/2020.

Código de controle da certidão: **C7EB.5A01.575F.AF7C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI05415522956**
CNPJ/CPF: **18.617.082/0001-83**

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:	200140016809770
Data de emissão:	11/02/2020 09:26:45
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	11/04/2020

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>



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 217 SICREDI UNIESTADOS
Conta corrente (com DV) 611131
CPF 025.099.919-65
Nome favorecido ROMEO CANAL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 21.101
Valor 1.650,00
Data transferência 11/02/2020

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB F89F328A0C750FCF

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 11/02/2020 13:59:40
JB724510 INAIR T PELIZZA 11/02/2020 14:05:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SEARA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e



Número do RPS	Número da nota
	75
Data da emissão da nota	
05/02/2020 22:32:57	
Data do fato gerador	
05/02/2020 22:32:57	
Código de verificação	
M8H59W7ZI	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLIMAELETRONICA
 Nome/Razão social: ROMEO CANAL - MEI
 CPF/CNPJ: 26.324.121/0001-82 Inscrição municipal:
 Endereço: R IDALVINO MATTIELLO Número: 110 Bairro: CENTRO CEP: 89770-000 Inscrição estadual: 258.160.950
 Complemento: Telephone: (49) 8811-8201
 Município: Seara UF: SC Celular:
 E-mail: romeo.canal@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
 CEP: 89780-000 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com Telephone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Higienizações em ar condicionado	150,0000	11,0000	1.650,0000	1.650,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.650,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.650,00		Valor líquido = R\$ 1.650,00			

Códigos dos serviços:
 1 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.650,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 025/2006.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional
 Situação desta NFS-e: Normal
 Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 221,92 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 77,38 (4,69%), 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: 07/02/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



Verificar autenticidade



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ROMEO CANAL 02509991965**
CNPJ/CPF: **26.324.121/0001-82**

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: 200140016801795
Data de emissão: 11/02/2020 09:19:47
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 11/04/2020

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: ROMEO CANAL 02509991965
CNPJ: 26.324.121/0001-82

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 09:20:45 do dia 11/02/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/08/2020.

Código de controle da certidão: **1185.BAB0.B171.2AFD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 26.324.121/0001-82**Razão Social:** ROMEO CANAL 02099 91965**Endereço:** RUA IDALVINO MATTIELO 110 SALA 01 / CENTRO / 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: 28/01/2020 a 26/02/2020**Certificação Número:** 2020012804441519979330

Informação obtida em 11/02/2020 09:22:05

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 corrente

11/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:05:27
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23797502079116040158352063090006281660000018000

BENEFICIARIO:

UNICRED OESTE E SERRA

NOME FANTASIA:

UNICRED OESTE CATARINENSE

CNPJ: 01.039.011/0001-48

SACADOR AVALISTA:

FRIES E FRIES LTDA

CNPJ: 03.004.503/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 21.102
ATA DE VENCIMENTO 15/02/2020
DATA DO PAGAMENTO 11/02/2020
VALOR DO DOCUMENTO 180,00
VALOR COBRADO 180,00

NR. AUTENTICACAO A.07B.214.196.482.7FC

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		23797.50207 91160.401583 52063.090006 2 81660000018000	
Local de Pagamento		Vencimento		15/02/2020	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso		Agência / Código Beneficiário		7502-7/0630900-3	
Beneficiário UNICRED DESBRAVADORA SUL - 001.039.011/0001-48		Nosso número		009/11604015852-P	
Rua Marechal Deodoro da Fonseca-E, 413 - Chapeco / SC - 89802-140		Espécie doc.		DM	
Data do Documento		Data processamento		22/01/2020	
22/01/2020		Aceite		N	
Uso do Banco		Quantidade		Valor	
00018		Espécie R\$		180,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)		(-) Valor documento		180,00	
		(-) Desconto / Abatimento			
		(-) Outras Deduções			
		(+/-) Mora / Multa			
		(+/-) Outros Acréscimos			
		(-) Valor Cobrado			
Controlador participante: 11604015852					
BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					
COBRAR MULTA APOS O VENCIMENTO DE R\$ 0,50 AO DIA MAIS JURO DE 5% AO MES					
Pagador		ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169			
		CELSON RAMOS - CENTRO			
		XAVANTINA / SC - 89820-000			
Sacador/Avalista		FRIES E FRIES LTDA - CNPJ 003004503000123			
		RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000			



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

Data: 11/02/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



FATURA REFERENTE AO MÊS DE : JANEIRO



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

PLANO : OCUPACIONAL

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

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

Total do Plano OCUPACIONAL : 180,00

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

Data: 11/02/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

FRIES E FRIES LTDA

RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO - XANXERÊ/SC CEP : 89820-000

Fone: 49-433-3030 - E-Mail: ciclo@ciplomt.com.br - recepcao@ciplomt.com.br

Voltar

Imprimir

**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 01.039.011/0001-48**Razão Social:** COOP DE ECON E CRED MUTUO MEDICOS UNICRED OESTE E SERRA**Endereço:** R MARECHAL DEODORO DA FONSECA - E 413 / CENTRO / CHAPECO / SC / 89802-140

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

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

Validade: 09/02/2020 a 09/03/2020**Certificação Número:** 2020020900242723946791

Informação obtida em 11/02/2020 14:18:59

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): **COOPERATIVA DE CRÉDITO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, CONTABILISTAS, EMPR. E PROF. DO OESTE E SERRA**
UNICRED
CNPJ/CPF: **01.039.011/0001-48**

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: 200140009720521
Data de emissão: 24/01/2020 13:34:52
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 24/03/2020

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

Nome: **COOPERATIVA DE CREDITO UNICRED DESBRAVADORA LTDA - UNICRED
DESBRAVADORA SUL**
CNPJ: **01.039.011/0001-48**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:37:19 do dia 28/02/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/08/2020.

Código de controle da certidão: **728A.51D9.26C2.1234**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Data 11/02/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 11/02/2020, documento 830.421.200.002.905, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)



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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 03/03/2020 08:50:03

G331181413691523022
18/02/2020 14:19:52

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

18/02/2020 14:16:19
18/02/2020 14:19:52

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
	22
Data da emissão da nota	
17/02/2020 10:37:39	
Data do fato gerador	
17/02/2020 10:37:39	
Código de verificação	
1L67QR4IA	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:
10 - Nutrição.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

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

Data: 18/02/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:19:53
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.

75691306720102233950936585400017381930000001050

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 21.801
DATA DE VENCIMENTO 13/03/2020
DATA DO PAGAMENTO 18/02/2020
VALOR DO DOCUMENTO 10,50
VALOR COBRADO 10,50

NR.AUTENTICACAO 3.A80.01E.8F6.AF6.F6B

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

3067

LOCAL DE PAGAMENTO		75691.30672 01022.339509 36585.400017 3 81930000001050	
Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas			
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		
DATA DO DOCUMENTO	17/02/2020	ESPECIE DE DOC	CARNET
NUMERO DO DOCUMENTO	16873882	ESPECIE MOEDA	REAL
PARCELA	1	CARTEIRA	1
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS	10,50 Após o vencimento atualizar o boleto na Prefeitura. - Juros de 1% ao mês; - Multa até 30 dias 2%, de 31 à 60 dias 3%, acima de 60 dias 4%. Não Receber Após o Vencimento		
ISS INFORMADO			
VENCIMENTO	13/03/2020	CODIGO CEDENTE	22339-5
NOSSO NUMERO	0365 8540	VALOR DO DOCUMENTO	10,50
DV	9	(1) DESCONTO	
		(2) CORRECAO	
		(3) JUROS	
		(4) MULTA	
		(5) TOTAL	
		SICOOB	
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
		FICHA DE COMPENSAÇÃO	

168 - ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA 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: 18/02/2020

Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____



G335211411769887016
21/02/2020 14:17:15



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:17:17
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.
=====

75691306980127698240000504900010881900000021000
BENEFICIARIO:

LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSP
NOME FANTASIA:
LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSP
CNPJ: 07.208.730/0001-21

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

NR. DOCUMENTO 22.101
DATA DE VENCIMENTO 10/03/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/02/2020
VALOR DO DOCUMENTO 210,00
VALOR COBRADO 210,00

NR. AUTENTICACAO 0.6B4.876.181.DDC.977

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.

SICOOB		756-0	75691.30698 01276.982400 00504.900010 8 819000000021000	
Pagador: Limed Comercio de Equipamentos Hospitalares Eireli - 07.208.730/0001-21				
Beneficiário: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS				
RUA CELSO RAMOS, 089 - CENTRO XAVANTINA				
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69				
UF: SC CEP: 89780000				
CPF/CNPJ:				
Autenticação mecânica				
Ficha de Compensação				

Vencimento	10/03/2020
Agência/Código Cedente	3069/276982-4
Nosso Número	0005049-0
(*) Valor do Documento	210,00
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Acate	N	Valor
Data Processamento	19/02/2020	
Quantidade	1	
Especie Mesada R\$		
Dig.	DM	
Especie Doc.		
Numero do Documento	100000250701	

Texto de Responsabilidade do Cedente:
APOS O VENCIMENTO, COBRAR JURO DE R\$ 0,36 POR DIA DE ATRASO.
 Sujeit: a protestar no 5º dia após vencimento.

21/02/2020 14:12:12
21/02/2020 14:17:15

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

Data: 21/02/2020

Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

RECEBEMOS DE LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI - CNPJ 07.208.730/0001-21 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. Emissão: 19/02/2020 Dest/Rem: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CPF/CNPJ 82.832.361/0001-69 Total: 210,00



DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____
 N° 000.002.507 SÉRIE: 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI
 RUA: ACHILLES TOMAZELLI 180, E CENTRO - 89812-140 CHAPECÓ - SC FONE 49 33224403

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 N° 000.002.507 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO: 4220 0207 2087 3000 0121 5500 1000 0025 0716 4486 5580

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERCADORIA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254916821 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: _____
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342200027343049 19/02/2020 15:14:17
 CNPJ: 07.208.730/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS 089 MUNICÍPIO: XAVANTINA FONE / FAX: (49) 3454-1108 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
 CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69 DATA DA EMISSÃO: 19/02/2020
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 19/02/2020 HORA DA SAÍDA / ENTRADA: 15:10

URA / DUPLICATA: _____
 NÚMERO DA FATURA: 2507 VALOR ORIGINAL DA FATURA: 210,00 DESCONTO DA FATURA: 0,00 VALOR LÍQUIDO DA FATURA: 210,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST.: 0,00	VALOR ICMS SUBST.: 0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 210,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: 210,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: _____ ENDEREÇO: _____ FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete CÓDIGO ANTI: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: _____ CNPJ/CPF: _____
 QUANTIDADE: 0 ESPECIE: VOLUMES MARCA: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
 PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
CP65	CAPA PARA TRAVESSIA	59031000	0102	5.102	UN	10	21,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 / 0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 21, 02, 2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CLIENTE: 373- VENDEDOR: 001-LIMED COM. EQUIP. HOSP. EIRELI DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU REPRESENTANTE PELO SIMPLES NACIONAL MERCADORIA DESTINA-SE P/ USO E CONSUMO
 RESERVADO AO FISCO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI**
CNPJ/CPF: **07.208.730/0001-21**

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: 200140014598631
Data de emissão: 05/02/2020 13:46:27
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: LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI
CNPJ: 07.208.730/0001-21

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:05:15 do dia 21/02/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/08/2020.

Código de controle da certidão: **3BF6.86A1.EFEB.195B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.208.730/0001-21
Razão Social: IMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA ME
Endereço: R ACHILES TOMAZELLI - E 180 E / CENTRO / CHAPECO / SC /
89812-140

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

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

Validade: 13/02/2020 a 13/03/2020

Certificação Número: 2020021302435220940280

Informação obtida em 21/02/2020 14:06:41

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

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

Data 28/02/2020 Valor R\$ 104.166,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 28/02 4601 6515-3 PM
XAVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515,
lote 04601, 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 28/02/2020 12:52:57

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
Agência 321-2
Conta corrente 89280-7
Valor 5.620,23
Data Nesta data
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:01:22
28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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.....: 203 - ANGELICA PAULA PARAVISI
CTPS Série/Nro.: 0040/9658510
CPF.....: 081.512.189-08

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 02/03/2020 a 31/03/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **01/04/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 01/08/2018 a 31/07/2019.

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

Xavantina-SC, 31/01/2020

[Signature]
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

Angelica Paula Paravisi
ANGELICA PAULA PARAVISI

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

Data: 28/02/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

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

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



Empregado.....: 203 - ANGELICA PAULA PARAVISI
CTPS Série/Nro.: 0040/9658510
CPF.....: 081.512.189-08
Registro Ficha.: 4 Livro..: 03 Folha..: 13
Função.....: 223505 - ENFERMEIRA (O)
Data Admissão..: 01/08/2017

P E R I O D O S:

Periodo Aquisitivo.....: 01/08/2017 a 31/07/2018
Periodo de Gozo.....: 04/02/2019 a 05/03/2019
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	5.396,44
6-Adicional s/Férias	1.798,81
Total de Proventos ==>	7.195,25
1-INSS Segurado	642,33
2-IRF	932,69
Total de Descontos ==>	1.575,02
Liquido ==>	5.620,23

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	4.310,36	9002-Base INSS	7.195,25
9003-Base IRF	6.552,92	9004-Base FGTS	7.195,25
9005-FGTS	575,62	9007-INSS Empresa	1.439,05
9008-Acidente de Trabalho	275,39	9009-Terceiros	417,32
9012-Base INSS Normal	7.195,25	9014-Base IRF Férias	6.552,92
9026-Base FGTS Normal	7.195,25		

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	508,40	10-Adicional Noturno	18,37
20-Média de Horas Extras	262,80	59-DSR s/Média Horas Extras	52,56
76-Horas Sob. Aviso 33,33%	196,98	112-DSR s/ horas 100% diurna	46,97
9001-Salário Base	4.310,36	9016-*Base Férias	5.396,44

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

Xavantina-SC, 28 / fevereiro / 2020.
[Signature] Angelica Paula Paravisi

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

ANGELICA PAULA PARAVISI

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

Data: 28 / 02 / 2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 4.312,64
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:02:02

28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2020			
Código: 203	Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI	CBO: 223505-ENFERMEIRA (O)	Folha: 1		
Admissão: 01/08/2017	Cpf: 081.512.189-08	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.540,94		
77	Horas Normais Diurnas 60%	1.00	33,03		
78	Horas Normais Noturnas 60%	2.00	66,05		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno	22.00	113,52		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	26,40		
1	INSS Segurado	11.00		586,99	
2	IRF			436,71	
BANCO DE HORAS (+) 08:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.336,34	1.023,70	
			Líquido R\$ -> 4.312,64		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.540,94	5.336,34	5.336,34	426,90	4.749,35	27,50
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: 28/02/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 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

28/02/2020 15:42:32
 28/02/2020 15:47:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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



Número da NFS-e
9101



Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Autenticidade
0180830042287445

Data Emissão
01/02/2020

Hora Emissão
07:59:21

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

Bairro
 CENTRO

CEP
 89780-000

Complemento
 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	4,74 %	TI	350,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Mensalidade janeiro 2020

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

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

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

Legenda do local da prestação do serviço

8083 - CONCORDIA - SC

Outras Informações

TI - Tributação integralmente.

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

(105) Serviço Tributado no município do prestador.

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/03/2020.

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.

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

Data: 10/02/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Documento sequencial emitido com geração automática no servidor de banco de dados do Município



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

Nome: **SYSTEMA LTDA**
CNPJ: **01.487.225/0001-87**

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 09:01:15 do dia 03/03/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/08/2020.

Código de controle da certidão: **1639.FE66.19FF.1AAA**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**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: 21/02/2020 à 21/03/2020

Certificação Número: 2020022102592016061810

Informação obtida em 03/03/2020 09:04:05

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



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: 200140017969592
Data de emissão: 13/02/2020 02:57:09
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): 13/04/2020

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>



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 2.810,49
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:03:33

28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2020			
Código: 247 Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY		CBO: 223505-ENFERMEIRA			
Admissão: 03/10/2018 Cpf: 083.514.279-50 Setor: 1-GERAL		Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.223,93		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	162,68		
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	48,52		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	26,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	202,16		
112	DSR s/ horas 100% diurna	4.00	26,03		
1	INSS Segurado	5.00		357,07	
2	IRF	5.00		78,56	
BANCO DE HORAS (+) 25:05			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.246,12	435,63	
			Líquido R\$ -> 2.810,49		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.223,93	3.246,12	3.246,12	259,68	2.889,05	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: Bruna Sczesny					

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/prestado e Aceito
 Data: 28/02/2020

Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1818-X
 Valor 2.880,84
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:07:20

28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	3.017,21		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	13,20		
1	INSS Segurado	11.00		363,94	
2	IRF	7.50		63,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.308,61	427,77	
			Líquido R\$ -> 2.880,84		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.017,21	3.308,61	3.308,61	264,68	2.755,08	7,50
<011531>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28/02/20</u> Assinatura: <u>Lucelia Stocco</u>					

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

Data: 28/02/2020

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 2.808,49
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:09:36

28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 02/2020
 Código: 168 Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Folha: 1
 Admissão: 03/02/2015 cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.770,53		
78	Horas Normais Noturnas 60%	12.00	154,52		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		442,63		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	26,40		
72	Horas Extras 100% Noturnas	5.00	113,08		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	160,94		
111	DSR s/ horas 100% noturna	4.00	18,09		
1	INSS Segurado	11.00		356,68	
2	IRF	7.50		59,42	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 06:45			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.242,59	434,10	
			Líquido R\$ -> 2.808,49		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FCTS	FCTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.770,53	3.242,59	3.242,59	259,40	2.696,32	7,50

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

Data: 28/02/2020

ASS: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

<040802>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: Sionara Buratti

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome DILIANA FACCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2572-0
 Valor 320,67
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:04:00

28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2020	
Código: 192	Funcionário: DILIANA FACCO	CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR	
Admissão: 24/07/2017	Cpf: 062.832.429-44	Setor: 1-GERAL	Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	15.17	329,19		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	19,18		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	13,20		
5	Férias	27.00	4.824,44		
6	Adicional s/Férias	33.33	1.608,15		
25	Diferença de Férias		34,85		
1	INSS Segurado	11.00		671,11	
2	IRF	27.50		829,08	
23	Adiantamento Férias			5.008,15	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/realizado e Aceito Data: <u>28/02/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos 6.829,01	Total de Descontos 6.508,34	
			Líquido R\$ -> 320,67		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.774,01	6.829,01	6.829,01	546,32	329,31	27,50

<186181>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: _____

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome SANDRA COVATTI NAISSINGER
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2640-9
 Valor 1.497,83
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:08:54

28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 214 Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER
 Admissão: 01/11/2017 Cpf: 025.752.449-51 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 02/2020
 CBO: 514320-Auxiliar de limpeza
 Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	189.66	1.154,20		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	479,67		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	26,40		
5	Férias	4.00	260,45		
6	Adicional s/Férias	33.33	86,82		
25	Diferença de Férias		5,48		
1	INSS Segurado	9.00		181,17	
2	IRF			2,77	
23	Adiantamento Férias			313,25	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 36:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.013,02	515,19	
			Líquido R\$ -> 1.497,83		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.338,84	2.013,02	2.013,02	161,04	1.326,24	

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/02/2020
 Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

<680763>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: Sandra Covatti Naissinger

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 281,49
 Data Nesta data
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:05:24
 28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2020	
Código: 258	Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA	Folha: 1
Admissão: 25/10/2018	Cpf: 039.857.009-40	Setor: 1-GERAL	

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	30.34	184,64		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	76,73		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	26,40		
5	Férias	25.00	1.619,44		
6	Adicional s/Férias	33.33	539,82		
25	Diferença de Férias		44,71		
1	INSS Segurado	9.00		224,25	
2	IRF	7.50		19,58	
23	Adiantamento Férias			1.948,42	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 30:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.491,74	2.210,25	
			Líquido R\$ -> 281,49		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.338,84	2.491,74	2.491,74	199,33	112,96	7,50

<330665>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: Ines T. M. Molossi

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome PRIMINA SORDI PANDOLFO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 3056-2
 Valor 1.876,90
 Data Nesta data
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:08:14
 28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.338,84		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
50	Quinquênio		160,66		
120	Diferença de Insalubridade	1,00	26,40		
1	INSS Segurado	9,00		187,40	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 36:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.082,30	205,40	
			Líquido R\$ -> 1.876,90		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.338,84	2.082,30	2.082,30	166,58	1.894,90	
<938792>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: <u>Primina S. Pandolfo</u>					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/02/2020
 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 1.876,90
 Data Nesta data
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:07:46
 28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 02/2020
 CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.338,84		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
50	Quinquênio		160,66		
120	Diferença de Insalubridade	1,00	26,40		
1	INSS Segurado	9,00		187,40	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 42:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.082,30	205,40	
			Líquido R\$ -> 1.876,90		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.338,84	2.082,30	2.082,30	166,58	1.894,90	

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/02/2020
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: Maria I. C. Lussi



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 1.828,17
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:02:41
 28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.338,84		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquênio		107,11		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	26,40		
1	INSS Segurado	9.00		182,58	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 60:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.028,75	200,58	
			Líquido R\$ -> 1.828,17		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.338,84	2.028,75	2.028,75	162,30	1.846,17	
<061005>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: <u>Arlise Tochetto</u>					

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito
 Data: 28/02/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

28/02/2020 12:57:34
28/02/2020 13:26:24

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
	108
Data da emissão da nota	
28/02/2020 07:31:03	
Data do fato gerador	
28/02/2020 07:31:03	
Código de verificação	
VV3WZGM8S	

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE FEVEREIRO 2020.	1.000,0000	1,0000	1.000,0000	1.000,00x3,00=	30,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

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

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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



Verificar autenticidade

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

Data: 28/02/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



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

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

Nome: 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 14:24:56 do dia 28/02/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/08/2020.

Código de controle da certidão: **A15A.3125.B36F.525A**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir

**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**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: 14/02/2020 a 14/03/2020**Certificação Número:** 2020021402304912157513

Informação obtida em 28/02/2020 14:28:07

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



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>

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome MARCIO IVAN DE OLIVEIRA G
Agência 4601-9
Conta corrente 7607-4
Valor 28.508,73
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 12:58:42

28/02/2020 13:26:24

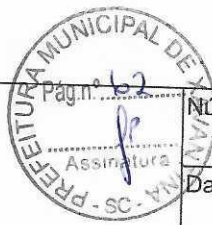
Transação efetuada com sucesso.

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	107
Número da nota	107
Data da emissão da nota	27/02/2020 19:58:46
Data do fato gerador	27/02/2020 19:58:46
Código de verificação	W8XY1ZG6E

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

Inscrição estadual:

Telefone: (49) 3454-1108

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS

Nome/Razão social: HOSPITAL SÃO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

P: 89780-000

Complemento:

Município: Xavantina

UF: SC

E-mail:

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE FEVEREIRO 2020.	31.380,0000	1,0000	31.380,0000	31.380,00x3,00=	941,40

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	28.508,73								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 203,97	R\$ 941,40	R\$ 0,00	R\$ 470,70	R\$ 313,80	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 31.380,00		Valor líquido = R\$ 28.508,73			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	31.380,00	941,40

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Xavantina

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.220,61 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 652,70 (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: 28/02/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS FEVEREIRO 2020

PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

DR. ALLAN FONE 99903-2582

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 3.240,00
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:06:01

28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2020			
Código: 78	Funcionário: JUDITE FIORESE	CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Folha: 1		
Admissão: 01/08/1981	Cpf: 469.900.709-00	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.770,53		
78	Horas Normais Noturnas 60%	15.00	193,15		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		648,13		
50	Quinquênio		265,58		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	26,40		
72	Horas Extras 100% Noturnas	7.00	214,42		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	128,75		
111	DSR s/ horas 100% noturna	4.00	34,31		
1	INSS Segurado	11.00		422,14	
2	IRF			157,53	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 01:55					
ASS. _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Nome. _____			3.837,67	597,67	
Cargo. _____			Líquido R\$ -> 3.240,00		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.770,53	3.837,67	3.837,67	307,01	3.415,53	15,00
<071030>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: Judite Fiorese					

CERTIFICO que o Material/ Serviço
 contido neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/02/2020

ASS. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

Líquido R\$ -> 3.240,00

Salário Base 1.770,53 Base Contr. INSS 3.837,67 Base FGTS 3.837,67 FGTS do Mês 307,01 Base IRRF 3.415,53 Faixa IRRF 15,00

<071030>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: Judite Fiorese

Assinatura: Judite Fiorese

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 1.876,90
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:06:46

28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Código: 56 Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLLE

Período: 02/2020

Admissão: 01/03/2001

Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL

CBO: 516310-LAVADEIRA

Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.338,84		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquenio		160,66		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	26,40		
1	INSS Segurado	9.00		187,40	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.082,30	205,40	
			Líquido R\$ -> 1.876,90		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.338,84	2.082,30	2.082,30	166,58	1.894,90	

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

Data: 28/02/2020

Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: *Nelsi Grolle*



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

28/02/2020 12:59:52
28/02/2020 13:26:24

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
	76
Data da emissão da nota	
27/02/2020 15:35:48	
Data do fato gerador	
27/02/2020 15:35:48	
Código de verificação	
YNS9Y9YIE	

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 Inscrição estadual:
 Complemento: Telefone:
 Município: Xavantina UF: SC Celular:
 E-mail: janete.dasilva@hotmail.com Site:

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 Inscrição estadual:
 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 AO MÊS DE FEVEREIRO 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			

Códigos dos serviços:

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%) e 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: 28/02/2020

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 2.121,22
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:04:56
 28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2020		Folha: 1	
Código: 225	Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM			
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 090.574.599-06	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	189.66	1.526,36		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	135,06		
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	38,62		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	479,67		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	26,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	128,75		
112	DSR s/ horas 100% diurna	3.00	18,42		
5	Férias	4.00	357,02		
6	Adicional s/Férias	33.33	119,01		
25	Diferença de Férias		6,62		
1	INSS Segurado			255,23	
2	IRF			34,05	
23	Adiantamento Férias			407,43	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 00:55					
Ass. _____					
Nome _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Cargo _____			2.835,93	714,71	
			Líquido R\$ -> 2.121,22		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.770,53	2.835,93	2.835,93	226,87	2.147,51	
<460919>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: Danieli Cavallheiro					

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

Data: 28/02/2020

Ass. _____

Nome _____

Cargo _____

Total de Vencimentos
2.835,93

Total de Descontos
714,71

Líquido R\$ -> 2.121,22

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.770,53	2.835,93	2.835,93	226,87	2.147,51	

<460919>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/02/20 Assinatura: Danieli Cavallheiro



G334281317668080051
28/02/2020 13:26:24

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 8547 CHAPECO/GETULIO VARGAS
Conta corrente (com DV) 239247
CNPJ 27.677.738/0001-44
Nome favorecido ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 22.801
Valor 7.020,00
Data transferência 28/02/2020
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 4B9D56E24F57E69B
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 12:56:50
28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e



Número do RPS	Número da nota 55 - A1
Data da emissão da nota	28/02/2020 11:22:21
Data do fato gerador	28/02/2020 11:22:21
Código de Verificação	BB99-JE83

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço - descrição do serviço	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
4.01 - REFERENTE PLANTÃO MÉDICO	7020,0000	1,0000	R\$ 7.020,00	x	

Local da prestação do serviço: CHAPECÓ

FORMA DE PAGAMENTO**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 7.020,00		Valor líquido = R\$ 7.020,00			

Códigos dos serviços:

4.01 - Medicina e biomedicina.

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	7.020,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente;
 Código Tributário Municipal - Lei nº 170/1983
 Instituição NFSe - Lei complementar nº 476, de 19 de Dezembro de 2011
 Lei Complementar Federal nº 116/2003
 - Natureza de operação: ISS devido para Chapecó (Simples Nacional)

**CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito**
 Data: 28/02/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº0000000055 / A1, EMITIDA EM 28/02/2020 NO VALOR DE R\$ 7.020,00.

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



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.677.738/0001-44
Razão Social: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME
Endereço: URUGUAI / CENTRO / CHAPECO / SC / 89801-570

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

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

Validade: 17/02/2020 a 17/03/2020

Certificação Número: 2020021702002945431890

Informação obtida em 28/02/2020 14:31:47

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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS**
CNPJ/CPF: **27.677.738/0001-44**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140024053760
Data de emissão:	28/02/2020 14:32:57
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	28/04/2020

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 outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.26.26
4601904601



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

=====		
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF		
Codigo de Barras	8589000033-6	13330179200-6
	30763805088-6	28323610001-2
Data do pagamento		28/02/2020
CNPJ/CEI/CPF		82832361/0001-69
COMPETENCIA		02/2020
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/03/2020
VALOR DEPOSITO		3.313,33
Valor Total		3.313,33

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 28/02/2020
Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:11:17
28/02/2020 13:26:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 28/02/2020 - 08:47:31

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
639	1	41.416,68	13	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	82.832.361/0001-69	02/2020	06/03/2020	

13-DEPÓSITO - CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.313,33	0,00	3.313,33

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020

858900000336 133301792006 307638050886 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:26:26
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.
=====

7569130672010223395093110400002618195000097140

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 22.803
DATA DE VENCIMENTO 15/03/2020
DATA DO PAGAMENTO 28/02/2020
VALOR DO DOCUMENTO 971,40
VALOR COBRADO 971,40

NR.AUTENTICACAO 1.833.323.35B.1E1.EE7

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

BANCO COOP 756		75691.30672 01022.339509 31104.000026 1 81950000097140		FICHA DE COMPENSAÇÃO	
LOCAL DE PAGAMENTO	CEDENTE	DATA DE VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE	NOSSO NÚMERO	(F) VALOR DO DOCUMENTO
PREFERENCIAMENTE NA SICOOB	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA	15/03/2020	3067 / 22339-5	3110400	971,40
DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	BASE DE CÁLCULO
28/02/2020	311040	Cartão	Não	28/02/2020	32.380,00
COMPETÊNCIA	FEVEREIRO/2020	CARTeira	IMDEDA		
		1	9		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		VENCIMENTO ORIGINAL: 15/03/2020		VALOR DO IMPOSTO 971,40	
		SALDO UTILIZADO		0,00	
ATIVIDADE PRINCIPAL		Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		0,00	
SACADO		ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		0,00	
		Rua CELSO RAMOS, 89		NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	
		CENTRO		107, 108	
		CEP: 89780-000		Xavantina - SC	
		CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69		971,40	
				Assinatura	

28/02/2020 13:12:22
28/02/2020 13:26:24

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

Data: 28/02/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
 Relatório de documentos declarados

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados

Declarante: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Situação documento	Tipo	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Serviço Prestado em	Núm.	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%)	Imposto previsto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	27/02/2020	N	N	Retenção	1	107	107	04.03 Xavantina	107	31.380,00	3,00	941,40
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	28/02/2020	N	N	Retenção	1	108	108	04.03 Xavantina	108	1.000,00	3,00	30,00

Legendas

Tipo: N - Nota fiscal, J - Nota conjugada, C - Cupom fiscal, R - Recibo, A - Nota fiscal avulsa e O - Outros
 Situação documento: N - Ativo/Normal, C - Cancelado, S - Substituído e A - Anulado

TOTALIZADORES DOS DOCUMENTOS DA DECLARAÇÃO		
	Quantidade	Vlr. declarado (R\$)
Cancelados/Substituídos	0	0,00
Anulados	0	0,00
Isentos	0	0,00
Descontado pela prefeitura	0	0,00
Normais	0	0,00
Retidos	2	32.380,00
Substituição tributária	0	0,00
Total geral:	2	32.380,00





Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados
Declaração detalhada



Identificação do contribuinte

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

Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	2	32.380,00	0,00	971,40
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:				971,40

Recibo

Ano: 2020 Período: Fevereiro/2020
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 28/02/2020 10:57:37
Recibo: 0056449417956811278222139





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
5781	1 08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	27/02/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	107	107	Livro
Serviço	CNAE Local da prestação		Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.		Valor do serviço			Descontos/Deduções		Imposto previsto
04.03	Xavantina		3,00		31.380,00			0,00		941,40
5781	2 08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	28/02/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	108	108	Livro
Serviço	CNAE Local da prestação		Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.		Valor do serviço			Descontos/Deduções		Imposto previsto
04.03	Xavantina		3,00		1.000,00			0,00		30,00
Totais: Qtd.: 2					32.380,00			0,00		971,40





G336281401809724031
28/02/2020 14:04:04



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.04.04
4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====			
Convenio	BRASIL TELECOM (SC)		
Codigo de Barras	8461000002-1	05440027700-7	
	90395720200-0	20118100000-5	
Data do pagamento		28/02/2020	
Valor em Dinheiro		205,44	
Valor em Cheque		0,00	
Valor Total		205,44	
=====			

DOCUMENTO: 022804
AUTENTICACAO SISBB:
C.F2B.9B5.2D1.BBE.A41

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/02/2020 13:13:27
28/02/2020 14:04:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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



ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
R. PREF OCTAVIO U SIMON 00273
CENTRO
88080-000 XAVANTINA - SC

Referência

FEVEREIRO/2020

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

Data: 28/02/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

28/02/2020

Total a pagar

R\$ 205,44

Resumo da sua fatura

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

LISTAS TELEFÔNICAS

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



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

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

Número do Telefone: 49 3454 1108

Número da Fatura: 2002.011635058

Sequencial: 700903957 202002 01181

Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

Data de Vencimento 28/02/2020

Valor a pagar: 205,44

Nº Identificador para Débito Automático: 700.903.957-8

8461000002 1 05440027 0 7 90395720200 0 20118100000 5





Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.
 Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser, na sua conta telefônica ou separadamente.
 O pagamento da primeira parcela dos serviços aqui descritos confirma a sua aceitação dos termos e condições dos contratos da Oi, que estão disponíveis no site www.oi.com.br e registrados em Cartório de Títulos e Documentos.
EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS: A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 28 fev 2020
 TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SÃO TRUCIFICADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL.
 1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA
 10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI
 A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14
 CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 0800 7290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZADO PARA AS PROXIMAS FATURAS EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL
 FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE
 SUSPENSÃO DO SERVIÇO PARCIAL 14 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSÃO TOTAL
 DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS
 CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS CREDITOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSÃO TOTAL
 CLIENTES EMPRESARIAIS QUE POSSUÍM OI LEITURA QUE PAGAM 14 REAIS TEM OI REVISTAS E OI JORNAIS BASICO E QUE PAGAM 22 REAIS TEM JORNAL O GLOBO E EXTRA ONLINE E QUE PAGAM 30 REAIS TEM OI REVISTAS E JORNAL O GLOBO E EXTRA ONLINE
 NOS TERMOS DA SENTENÇA ACP 2009-2120007044 E DIREITO DOS USUARIOS SOLICITAR O DETALHAMENTO GRATUITO DAS CHAMADAS TELEFONICAS LOCAIS BASTANDO REQUERIMENTO UNICO DO USUARIO

Canais de atendimento à sua empresa: 0800 031 0800 Central de Relacionamento.
 102 Auxílio à lista.
 Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
 Central de Recursos: www.oi.com.br 0800 031 0800. Para agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
 1331 Central de Atendimento ANATEL. Ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora.

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.
 Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min. (30 dias).
 Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 31 Oi, 12 CTBC, 13 Fonar, 14 Oi, 15 Telefônica, 16 Viacom, 17 Transit, 19 Epsilon, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 GVT, 26 IDT, 28 Alpamayo, 29 Galuste, 32 Convergência, 34 ETMI, 35 Easytone, 37 Golden Line, 38 TESA, 39 Engevex, 41 TIM, 42 GT Group, 43 Sercomtel, 45 Global Crossing, 46 Hopt Telecom, 47 BT Communications, 48 OBTARA, 49 Itacera, 50 Votel, 52 Option, 63 Hello Brazil, 67 ALOOLA, 71 Dollarphone, 81 Sermatel, 84 BBT, 85 America Net, 91 IP Corp Telecom, 96 Amigo Telecom, 65 Telecom 65, 48 Cbridge.

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

Nota: Fundamento legal Lei 12.41/2012 e Resolução ANATEL 632/2014



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:011.496.953 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02

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

Número do Cliente: 230045018000008
Contrato Agrupador: 700.903.957-8
Contrato Agrupado: 700.903.957-8
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
Data de emissão: 15/02/2020

Período de: 11/01/2020 a 10/02/2020
Telefone Agrupador: 49 3454 1108
Telefone Agrupado: 49 3454 1108
Insc. Estadual: ISENT0

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	181,76	0,00	0,00
Alíquota	25%	0%	0%
Valor	45,44	0,00	0,00

CEP: 89.535.764/0322-66 I.E.: 25.042.1414
Assinatura Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 89090-500 - Florianópolis - SC
Via Única CFOP 05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESERVADO AO FISCO
DC81.5F0D.673A.793E.CA5F.7CD1.BA04.03D5

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

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

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	09/02/2020	MIN. 000000129,5		
4	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/02/2020	MIN. 0000000003,3		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
5	CHAM. LOCAIS OI	09/02/2020	MIN. 0000000004,0		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/01/2020	MIN. 000000136,8		
7	FRANQUIA EM MINUTOS	10/01/2020	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
8	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/02/2020	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
9	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DUR. CHAMADA	09/02/2020	00000103/000001,1	0%	0,00
10	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/02/2020	00000002	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Data	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
11	13/01/2020	17:33:13	00:12	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00
12	29/01/2020	10:48:29	00:29	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934422299	0%	0,00
13	30/01/2020	18:17:42	00:35	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
14	31/01/2020	16:48:08	00:21	DDD-SC-FLORESTANOPOLIS	DIF	4836648827	0%	0,00
15	01/02/2020	21:59:11	00:59	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
16	02/02/2020	16:07:20	00:07	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
17	03/02/2020	10:00:05	00:46	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00
18	03/02/2020	10:50:14	00:01	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00
19	03/02/2020	10:53:16	00:55	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00
20	03/02/2020	10:55:11	00:24	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00
21	03/02/2020	10:57:22	00:57	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00
22	04/02/2020	19:20:11	00:17	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
23	04/02/2020	19:21:19	00:13	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
24	05/02/2020	13:22:19	00:02	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
25	05/02/2020	20:14:05	00:14	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
26	05/02/2020	20:14:09	00:14	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
27	07/02/2020	18:15:09	00:33	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00

Continua na próxima página



SERVÇOS OI - Continuação

SERVÇOS OI

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Dur.	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor		
28	08/02/2020	21:07	8	00	18	DDU-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
29	08/02/2020	21:07	0	00	17	DDU-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
30	08/02/2020	21:07	7	00	20	DDU-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
Total INTERURBANOS										0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVE

Seqüência	Data	Hora	Dur.	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor		
1	10/01/2020	12:04	5	00	23	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
2	10/01/2020	12:06	19	00	19	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999330125	0%	0,00
3	10/01/2020	15:10	7	00	34	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4988049000	0%	0,00
4	10/01/2020	17:11	4	00	11	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
5	10/01/2020	19:44	8	00	59	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
6	11/01/2020	08:01	4	00	25	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
7	11/01/2020	08:02	3	00	19	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999050928	0%	0,00
8	11/01/2020	08:26	7	00	09	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
9	11/01/2020	13:44	0	00	11	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999050928	0%	0,00
10	11/01/2020	13:56	7	00	08	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
11	11/01/2020	15:11	8	00	26	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
12	11/01/2020	15:13	0	00	13	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
13	11/01/2020	15:31	4	00	11	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999050928	0%	0,00
14	11/01/2020	17:16	0	00	16	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
15	11/01/2020	18:02	19	00	13	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999050928	0%	0,00
16	11/01/2020	18:20	16	00	30	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
17	11/01/2020	20:07	6	00	01	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49998046945	0%	0,00
18	12/01/2020	03:46	5	00	10	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
19	12/01/2020	04:56	4	00	30	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
20	12/01/2020	07:46	0	00	17	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
21	12/01/2020	07:51	4	00	12	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999176739	0%	0,00
22	12/01/2020	08:12	2	00	12	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
23	12/01/2020	08:19	0	00	11	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
24	12/01/2020	08:20	0	00	11	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999050928	0%	0,00
25	12/01/2020	08:34	0	00	11	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49998000568	0%	0,00
26	12/01/2020	08:34	0	00	11	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
27	12/01/2020	15:37	4	00	11	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
28	12/01/2020	15:52	3	00	04	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999050928	0%	0,00
29	12/01/2020	18:05	2	00	18	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
30	12/01/2020	18:08	0	00	15	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
31	12/01/2020	07:50	2	00	13	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
32	12/01/2020	11:17	0	00	10	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49988167366	0%	0,00
33	12/01/2020	16:11	1	00	10	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
34	12/01/2020	16:13	4	00	12	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
35	12/01/2020	17:24	5	00	37	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999058194	0%	0,00
36	12/01/2020	17:31	1	00	04	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
37	12/01/2020	17:31	4	00	10	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
38	14/01/2020	2:03	3	00	07	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
39	14/01/2020	1:08	6	00	06	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
40	14/01/2020	1:02	5	00	09	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
41	14/01/2020	2:03	5	00	09	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
42	14/01/2020	2:03	1	00	04	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
43	14/01/2020	0:01	1	00	01	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
44	14/01/2020	1:04	0	00	27	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49998355282	0%	0,00
45	14/01/2020	1:07	0	00	16	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
46	14/01/2020	14:17	1	00	21	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
47	17/01/2020	0:05	0	00	49	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
48	17/01/2020	0:07	0	00	21	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
49	17/01/2020	1:00	0	00	20	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
50	17/01/2020	1:02	4	00	19	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4988049000	0%	0,00
51	17/01/2020	2:04	5	00	04	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
52	17/01/2020	2:07	0	00	06	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
53	17/01/2020	2:07	1	00	11	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
54	17/01/2020	0:04	4	00	16	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
55	17/01/2020	0:04	9	00	34	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
56	17/01/2020	0:04	4	00	36	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49998000568	0%	0,00
57	17/01/2020	0:04	0	00	24	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
58	17/01/2020	0:04	4	00	19	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999176739	0%	0,00
59	17/01/2020	0:04	6	00	28	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
60	17/01/2020	1:07	4	00	31	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999863300	0%	0,00
61	17/01/2020	1:08	0	00	17	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
62	17/01/2020	1:09	0	00	15	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49998193804	0%	0,00
63	17/01/2020	1:09	8	00	13	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
64	17/01/2020	2:02	0	00	10	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
65	17/01/2020	2:02	5	00	19	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
66	17/01/2020	2:02	5	00	19	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
67	17/01/2020	0:04	2	00	19	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
68	17/01/2020	1:07	6	00	18	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
69	17/01/2020	1:07	7	00	17	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
70	17/01/2020	1:07	1	00	08	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
71	17/01/2020	1:07	9	00	14	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
72	17/01/2020	2:04	4	00	15	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
73	20/01/2020	1:00	2	00	24	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
74	20/01/2020	1:01	3	00	04	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
75	20/01/2020	1:01	3	00	04	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999904380	0%	0,00
76	20/01/2020	1:01	3	00	04	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
77	20/01/2020	1:01	0	00	18	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
78	20/01/2020	1:01	7	00	18	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
79	20/01/2020	1:01	1	00	10	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
80	20/01/2020	1:01	8	00	10	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
81	20/01/2020	0:01	8	00	10	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
82	20/01/2020	2:03	7	00	21	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
83	20/01/2020	2:03	7	00	21	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49999133359	0%	0,00
84	20/01/2020	2:03	7	00	21	VC1-HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI
CATEGORIAS LOCAIS PARA MOVEL

Table with columns: Seq, Data, Hora, Categoria, Localidade, Tarifação, Telefone, Alíquota, Valor. It lists numerous service records with their respective details.

Pagamento de títulos com débito em conta cor

28/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:04:05
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090133472400062987738176581850000167637
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 22.805
NOSSO NUMERO 13347240062987738

CONVENIO 01334724
DATA DE VENCIMENTO 05/03/2020

DATA DO PAGAMENTO 28/02/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.676,37

VALOR COBRADO 1.676,37

NR. AUTENTICACAO 0.AE8.995.515.58A.88D

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.

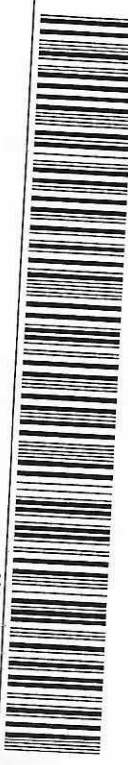
00190.00009 01334.724000 62987.738176 5 81850000167637

AGENCIA REDEBIDORA	CELESC DISTRIBUICAO SA	UNIDADE CONSUMIDORA	12334 109	REFERENCIA	022020	VENCIMENTO	05/03/2020
DATA DOCUMENTO	13/02/2020	ESPECIE DOCUMENTO	DM	ACEITE	A	AGENCIA CODIGO CEDENTE	3084-30105119-9
USO DO BANCO	FAT-01-20205734505194-98	ESPECIE MOEDA	RS	QUANTIDADE	17	NOSSO NUMERO	13347240062987738-0
				VALOR	1.676,37	(*) VALOR DOCUMENTO	1.676,37

AGENCIAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.

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

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



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

Data: 20/02/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de títulos com débito em conta corr

28/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:04:05
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160004530730328834691066381850000035500

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 22.806
DATA DE VENCIMENTO 05/03/2020
DATA DO PAGAMENTO 28/02/2020
VALOR DO DOCUMENTO 355,00
VALOR COBRADO 355,00

NR. AUTENTICACAO 2.2C9.0B9.74A.BC0.6C8

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

Sicredi 748-X

74891.12016 00045.307303 28834.691066 3 81850000035500

Local do pagamento	PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA		
Beneficiário	GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04		
Data do Documento	10/02/2020	Espece Doc.	DMI
	0220/02	Quantidade Moeda	REAL
Instituição		Valor Moeda	
Vencimento	05/03/2020	Agência / Código do Beneficiário	0730.28.83469
		Número Documento	20/100045-3
		Valor Documento	R\$ 355,00
		(-) Descontos / Abatimentos	
		(-) Outras deduções	
		(+) Mora / Multa	
		(+) Outras encargos	
		(=) Valor Cobrado	

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE RS 3,55.

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



Código de Barras: Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Data: 20/02/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**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: 18/02/2020 a 18/03/2020

Certificação Número: 2020021802374330600703

Informação obtida em 03/03/2020 09:17:26

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



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



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

Nome: **GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA**
CNPJ: **01.041.224/0001-04**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:18:24 do dia 03/03/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/08/2020.

Código de controle da certidão: **AEDB.6D23.C089.79BB**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

28/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:04:05
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.
756913067201037385000049362001738206000011180

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 22.807
DATA DE VENCIMENTO 26/03/2020
DATA DO PAGAMENTO 28/02/2020
VALOR DO DOCUMENTO 111,80
VALOR COBRADO 111,80

NR.AUTENTICACAO 5.1AD.C7E.DB3.6B9.8C6

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.

SICOOB		756		75691.30672 01037.385000 00493.620017 3 82060000011180	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					
Local de pagamento	Beneficiário				
LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP	LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP				
Data do documento	Nº do documento	Nº da Conta / Respons	Carteira	Espeçie	R\$
27/02/2020	6548	1	DM	DM	
Instruções		APOS VENCIMENTO MULTA DE 2% APOS VENCIMENTO MORA DIA DE 2%			
Emissão		81.389.207/0001-00			
Aceite		N			
Data processamento		27/02/2020			
Valor		4936-2			
Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário		26/03/2020			
Nosso número		3067/373850			
Valor documento		111,80			
(-) Desconto / Abatimento					
(-) Outras Deduções					
(+/-) Morar/Nulla					
(+/-) Outros Acréscimos					
(-) Valor cobrado					

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE SICOOB - CREDIAUC/SC

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

Sacador / Avalista:

82.832.361/0001-69

89780-000



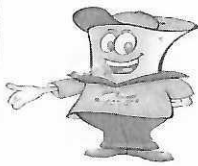
Autenticação mecânica - Ficha de compensação



28/02/2020 13:17:12
28/02/2020 14:04:04

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

Data: 28/02/2020
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 **1**
 Nº 6.548
 SÉRIE 001
 FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4220 0281 3892 0700 0100 5500 1000 0065 4811 0068 1007

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342200031261500 27/02/2020 10:42:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIAS

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 251.863.484

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 81.389.207/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF / CNPJ
 82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO
 27/02/2020

ENDEREÇO
 R CELSO RAMOS, 89,

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 89780-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 27/02/2020

MUNICÍPIO
 XAVANTINA

FONE / FAX
 ()

UF
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
 10:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO / DUPLICATA

26/03/20 6548 - 1/1 111,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTOS	111,80
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	111,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VOLUMES	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
35				0,000		0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNITÁRIO	DESC	VLR TOTAL	B. CALC. ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0006848	SACO LISO 50X80 SC PLAST	39232190	01025	102	UN	30,0000	0,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004636	FILME PVC 400 CM X 10 X 1000 MTS BRASPRATICK	39211200	01025	102	UN	1,0000	65,0000	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000825	RESERVATÓRIO PARA SABONETEIRA PREMISSE	39233000	01025	102	UN	4,0000	7,9500	0,00	31,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/02/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/06

RESERVADO AO FISCO

Voltar

Imprimir

**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**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: 22/02/2020 a 22/03/2020**Certificação Número:** 2020022201112892653462

Informação obtida em 28/02/2020 14:41:27

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



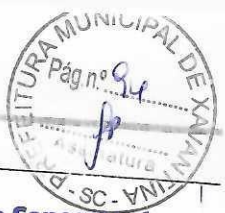
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **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:	200140016088770
Data de emissão:	10/02/2020 08:01:40
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	10/04/2020

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 outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.04.05
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 8261000000-7 66700013000-1
00000001051-2 93032002600-6
Data do pagamento 28/02/2020
Valor Total 66,70

DOCUMENTO: 022808
AUTENTICACAO SISBB:
7.E7C.F9A.80C.CEA.A92

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUM
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PE



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

OUIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	02/2020	21/03/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01		DATA APRESENTAÇÃO: 24/02/2020
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		CPF: CNPJ: 82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69

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

VALOR CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)		HISTÓRICO							
14/14000		DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCORRÊNCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)			
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)		24/02/2020	02/2020	MINIMO	564	10			
0,29/285		27/01/2020	01/2020	LIDO	556	12			
ECONOMIAS POR CATEGORIA		26/12/2019	12/2019	LIDO	544	14			
RES	COD	IND	FOB	TOTAL	26/11/2019	11/2019	MINIMO	530	10
000	001	000	000	001	23/10/2019	10/2019	LIDO	522	11
NÚMERO SEQUENCIAL		23/09/2019	09/2019	MINIMO	511	10			
G68-000262 105.193.032.002		23/08/2019	08/2019	LIDO	502	13			

TABELA TARIFÁRIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
RESIDENCIAL	FAIXA VOLUME R\$/m³	SERVIÇOS	PARC VALOR FATURADO
		FATURAMENTO AGUA	66,70
NÃO RESIDENCIAL	FAIXA VOLUME R\$/m³		
ATE	10 6,6700		
11	50 11,0681		
51	999999 13,9229		

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
66,70	PIS (1,65%) 1,10 COFINS (7,60%) 5,07	66,70

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA - (SIGNIFICADOS NO VERSO)

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	10	10	10
COR APARENTE	5	5	5
CORO RESIDUAL	10	10	10
FLUOR	0	8	1
2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS			
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
COLIFORMES TOTAIS	10	10	10

CERTIFICO que o pagamento foi realizado
constantemente neste documento
Recebido/Prestado em Atualizado
Data: 26.02.2020
Ass: [Assinatura]
Nome: [Assinatura]
Cargo: [Assinatura]

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

2. Presença de *Escherichia coli*
Não é permitida em nenhuma análise.

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



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.04.05
4601904601



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

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 8269000001-7 33400013000-8
00000001051-2 93022002100-8
Data do pagamento 28/02/2020
Valor Total 133,40

DOCUMENTO: 022809
AUTENTICACAO SISBB:
3.BDD.C50.921.D82.6B5

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PEL

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	02/2020	21/03/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 24/02/2020
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		CPF CNPJ: 82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69

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

FATOR CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)		HISTÓRICO				
VOLUME MÊDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)	DIÁRIO (m³ / litros)	DATA DA LEITURA	MES ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)
24/24000	0,54/535	24/02/2020	02/2020	MINIMO	1403	20
20,86/20000		27/01/2020	01/2020	MINIMO	1388	20
		26/12/2019	12/2019	LIDO	1369	24
		26/11/2019	11/2019	MINIMO	1345	22
		23/10/2019	10/2019	LIDO	1327	20
		23/09/2019	09/2019	LIDO	1305	20
		23/08/2019	08/2019	MINIMO	1285	20

ECONOMIAS POR CATEGORIA				
RES	COM	IND	FUB	TOTAL
000	002	000	000	002
NÚMERO		SECUENCIAL		
G68-000261		105.193.022.002		

TABELA TARIFÁRIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
RESIDENCIAL	FATURA VOLUME R\$ m³	SERVIÇOS	VALOR FATURADO
		FATURAMENTO AGUA	133,40
NAO RESIDENCIAL	FATURA VOLUME R\$ m³		
ATE 10	6,6700		
11 50	11,0681		
51 999999	13,9229		

TOTAL TRIBUTAVEL	133,40	TRIBUTOS	PIS (1,65%) 2,20 COFINS (7,50%) 10,14	TOTAL A PAGAR	133,40
------------------	--------	----------	--	---------------	--------

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

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS				
PARAMETROS AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	
TURBIDEZ	10	10	10	
COR APARENTE	5	5	5	
CLORO RESIDUAL	10	10	10	
FLUOR	0	8	1	

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARAMETROS AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	ATENDIMENTO no Padrão
COLIFORMES TOTAIS	10	10	10	SIM
ESCHERICHIA COLI	10	10	10	SIM

CERTIFICO que o Anônimo/condômino
constante neste documento recebeu o faturamento
Recebido/Faturado e Aceito
Data: 26/02/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
Os Síndicos devem disponibilizar essas informações a todos os condôminos, conforme o decreto nº 5.440/2005.
Não é permitida em nenhuma análise:
1. Presença de Escherichia coli
2. Sistemas com mais de 200 habitantes e com mais de 200 unidades habitacionais.
3. Conclusão



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.04.05
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	28/02/2020
VALOR DO INSS	4.615,16
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.615,16

=====

DOCUMENTO: 022810
AUTENTICACAO SISBB: E.03E.FD9.B6B.B81.A0E
=====

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
28/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.04.05
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	28/02/2020
VALOR DO INSS	4.615,16
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.615,16

=====

DOCUMENTO: 022810

3-CODIGO DE PAGAMENTO	2305	
4-COMPETENCIA	02/2020	
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69	
6-VALOR DO INSS	4.615,16	
7-		
8-		
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00	
10-ATM/MULTA E JUROS		
11-TOTAL	4.615,16	

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO	MINISTERIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 Xavantina SC
2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 28/02/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.04.05
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/02/2020
PERIODO DE APURACAO 29/02/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/03/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 1.756,98
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.756,98

AUTENTICACAO SISBB: 9.8BC.11A.288.22C.90D
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022811

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	29/02/2020
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.756,98
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	1.756,98
11 AUTENTICACÃO ENCARGA (somente nas 1a e 2a vias)	

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
IRF

ATENÇÃO

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

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

28/02/2020 13:21:31
28/02/2020 14:04:04

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

Data: 29/02/2020

Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.04.05
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/02/2020
PERIODO DE APURACAO 29/02/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/03/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 414,16
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 414,16

AUTENTICACAO SISBB: 4.212.720.329.CA1.3BC
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022812

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE AFURACAO	29/02/2020
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	414,16
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	414,16
11 AUTENTICACAO BANCARIA (somente nas 1a.e 2a.vias)	

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
PIS FOLHA

ATENÇÃO

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

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

28/02/2020 13:22:10
28/02/2020 14:04:04

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

Data: 28/02/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 28/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.39
 4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/02/2020
 PERIODO DE APURACAO 29/02/2020
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/03/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: B.9A0.1D2.684.5DE.007
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022813

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00	08 VALOR DA MULTA	0,00	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	10 VALOR TOTAL	15,00
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 100 SOCIEDADE MED GONZALLES LTDA		DARF válido para pagamento até 20/03/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA		NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.51.06.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4									

28/02/2020 15:40:07
 28/02/2020 15:47:38

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

Data: 28/02/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.39
4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/02/2020
PERIODO DE APURACAO 29/02/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/03/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 46,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 3.531.8C6.772.DC5.8BB
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022814

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

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


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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	46,50	08 VALOR DA MULTA	0,00	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	10 VALOR TOTAL	46,50
 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 NF108 SOC MED GONZALLES LTDA		DARF válido para pagamento até 20/03/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.51.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4													

28/02/2020 15:40:37
28/02/2020 15:47:38

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

Data: 27/02/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 28/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.39
 4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/02/2020
 PERIODO DE APURACAO 29/02/2020
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/03/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 470,70
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 470,70

AUTENTICACAO SISBB: D.420.D1D.D3E.7A1.0D1
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022815

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020									
07 VALOR DO PRINCIPAL									470,70	
08 VALOR DA MULTA									0,00	
09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69									0,00	
10 VALOR TOTAL										470,70

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 107 SOCIEDADE MED GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 20/03/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.51.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

28/02/2020 15:41:10
 28/02/2020 15:47:38

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

Data: 28/02/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.39
4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/02/2020
PERIODO DE APURACAO 29/02/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/03/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.459,17
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.459,17

AUTENTICACAO SISBB: 8.96A.B80.FAA.FCA.7D2
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022816

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

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


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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.459,17	08 VALOR DA MULTA	0,00	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	10 VALOR TOTAL	1.459,17
 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-107 SOC MED GONZALLES LTDA		DARF válido para pagamento até 20/03/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA		NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.51.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4											

28/02/2020 15:41:46
28/02/2020 15:47:38

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 28/02/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

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



Data 28/02/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/02/2020, documento 840.591.200.836.753, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 03/03/2020 08:52:04



() SIM () NÃO (X) Não houve devolução

9. Houve a execução física e o atendimento de todos os objetos do repasse?
(X) SIM () NÃO

DA CONCLUSÃO:

Decorrente da análise do referido processo de prestação de contas, conclui-se pela:
(X) REGULARIDADE da Prestação de Contas.
() REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.
() IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Xavantina, 10 de MARÇO de 2020.

LEANDRO BALBINOT
Servidor Responsável pela Análise




RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: FEVEREIRO de 2020 – 2º parcela Termo de Fomento 01/2020

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado ¹	Valorexecutado no período ²	Valorexecutado até período ³
SALDO	Saldo parcela anterior		R\$ 6.666,36	R\$ 6.666,36
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES	Pagamentos referente a manutenção de atividades mês de fevereiro de 2020 conforme balancete	R\$ 63.366,00	R\$ 42.915,71	R\$ 97.815,35
SOBREAVISO MEDICO	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de FEVEREIRO de 2020, conforme balancete	R\$40.800,00	R\$ 38.400,00	R\$81.000,00
SALDO	Saldo transferido parcela seguinte		R\$20.450,29	
TOTAL		R\$ 104.166,00	R\$ 90.382,07	R\$ 187.881,71

- 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, 10 de MARÇO 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 FEVEREIRO 2020

PATOLOGIA CLINICA	21
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA AMBULATORIAL	35
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA EMERGÊNCIA	12
CONSULTAS/ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	138
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	138
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	27
PEQUENAS CIRURGIAS (SUTURAS)	12
OBSERVAÇÕES	32
INTERNAÇÕES HOSPITALARES	23

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 a população, a maior beneficiada pelos serviços ofertados.

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

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento nº 001/2020, os recursos financeiros referentes à 2ª parcela do Termo de Fomento, mês de Referência fevereiro/2020, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 63.366,00 (sessenta e três mil e trezentos e sessenta e seis reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 40.800,00 (quarenta mil e oitocentos 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 nº 292/20, foram transferidos na data de 28 de fevereiro 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 que o saldo remanescente do mês de janeiro no valor de R\$ 6.666,36 (seis mil seiscentos e sessenta e seis reais e trinta e seis centavos), foi utilizado para custeio conforme previsto no Termo de fomento nº 01/2020.

Denota-se ainda que o saldo remanescente da 2ª parcela transferido para a parcela seguinte foi no valor de R\$ 20.450,29 (vinte mil quatrocentos e cinquenta reais e vinte e nove centavos). Sendo que das sobra: R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais) para pagamento de sobreaviso médico, e R\$ 18.050,29 (dezoito mil e cinquenta reais e vinte e nove centavos) para custeio com a manutenção das atividades.

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, 12 de Março de 2020.

Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria

Jaime Cezar Masiero
Membro

Vagner Rodrigo Grolle
Membro

Maira Lucia Altenhofen
Membro

Marcio Olivo Foralosso
Membro



Patricia M. de Sousa Lussi
Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro

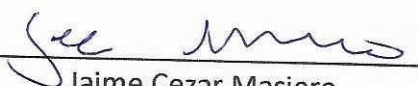
Keila R. Olkowski
Keila Renata Olkowski
Membro

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº04/2020

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, 12 de março de 2020.



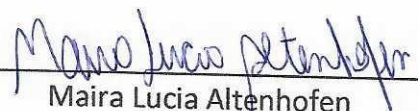
Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria



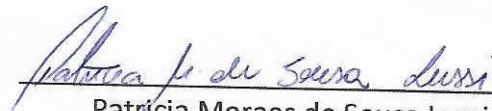
Jaime Cezar Masiero
Membro



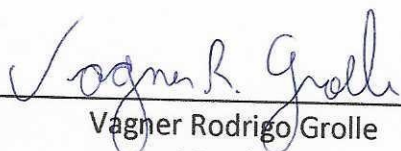
Marcio Olivo Foralosso
Membro



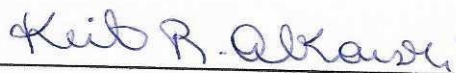
Maira Lucia Altenhofen
Membro



Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro



Vagner Rodrigo Grolle
Membro



Keila Renata Olkowski
Membro

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 2ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (Cento e quatro mil cento e sessenta e seis reais) foram repassadas ao partícipe no dia 28 de fevereiro de 2020 de acordo com a ordem de pagamento nº 292/20.

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 do mês de janeiro no valor de R\$ 6.666,36 (seis mil seiscentos e sessenta e seis reais e trinta e seis centavos), foi utilizado para custeio conforme previsto no Termo de fomento nº 01/2020.

Quanto ao saldo remanescente da 2ª parcela transferido para a parcela seguinte foi no valor de R\$ 20.450,29 (vinte mil quatrocentos e cinquenta reais e vinte e nove centavos). Sendo que das sobra: R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais) para pagamento de sobreaviso médico, e R\$ 18.050,29 (dezoito mil e cinquenta reais e vinte e nove centavos) para custeio com a manutenção das atividades.

Quanto à 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 12 de março 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, 16 de março de 2020.

Jéssica P. Pinssetta
JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER 002/2020

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: 292/20

Data: 28/02/2020

Valor: R\$ 104.166,00

Data da Prestação de Contas: 10/03/2020

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 **segunda parcela** referente ao mês de fevereiro/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 segunda parcela, transferida para a Entidade em 28/02/2020, 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. Podemos apontar despesas pagas nos dias 11/02/2020, 18/02/2020 e 21/02/2020, e que, embora possam ter sido supridas com o saldo remanescente da parcela anterior, constam no Balancete de Prestação de Contas da segunda parcela.

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 artigo 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, Estado de Santa Catarina, 08 de abril de 2020.

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



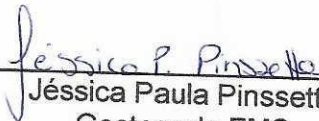
Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 04/2020		Nº Processo: TF 001/2020	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 02/12		<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\$ 83.549,71	Contrapartida R\$ 0,00	Saldo transferido parcela seguinte R\$ 20.450,29	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 despesas anteriores ao Empenho e à Ordem de pagamento foram pagas com o recurso transferido em data posteriormente. Porém ressaltasse que tais despesas foram pagas com saldos remanescentes de parcela anterior. Em concordância com as ressalvas apresentadas pela Auditoria do Controle Interno, será realizada orientação junto a Associação Comunitária Hospital São Lucas para adequações cabíveis. 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 à prestação de contas. Sendo assim fica a prestação de contas aprovada.</p>			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 02/12) foi considerada:			
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 09 de abril de 2020.


Jéssica Paula Pinsetta
Gestora do FMS