



**ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA**



**PRESTAÇÃO DE CONTAS
3ª PARCELA
TERMO DE FOMENTO 01/2020
HOSPITAL SÃO LUCAS**




Xavantina (SC), 10 de ABRIL 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 3ª 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 19 de MARÇO de 2020.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente

03
JP

PARECER DO CONSELHO FISCAL

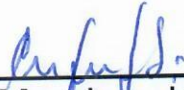
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04,
Elcio Nardino, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87,
Delvina Pegorini , brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34,
Membros do Conselho Fiscal da entidade:

A T E S T A M :

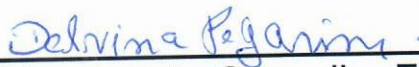
Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 104.166,00 recebidos em 19/03/2020, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 001/2020, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

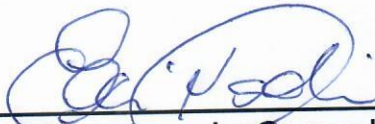
Xavantina (SC), 10 de ABRIL de 2020.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini



Membro do Conselho Fiscal
Elcio Nardino

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

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



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

Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde
Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.022 - Manter as atividades da Média e Alta Complexidade - MAC
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000024

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

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

Esperança: 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
1TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA	SER	1,000	1.250.000,0000	1.250.000,00

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

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

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

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Ordem de Pagamento

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

Data: 19/03/2020
N. da Ordem: 345/20
Parcial
Processo:
Nº AF/Ano: 67/2020
Vencimento: 30/03/2020



Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 10.01 - Fundo Municipal 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 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde
Recurso: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde

Número do empenho:	102	Pagamentos anteriores:	208.332,00
Valor do empenho:	1.250.000,00	Valor da ordem:	104.166,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.250.000,00	Total (B):	312.498,00
		Saldo (A - B):	937.502,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL JAO LUCAS
Endereço: R CELSO RAMOS, 089
C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Cidade: Xavantina
UF: SC
Inscr. Est./Ident Prof.:
Departamento: Agência: 4601-9
Conta Corrente: 2564-X

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2020, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA NA FORMA DE FOMENTO COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA INVESTIMENTO NA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADOS PELA ENTIDADE, CONFORME PLANO DE TRABALHO, A FIM DE COBRAR AS DESPESAS COM PESSOAL, ENCARGOS SOCIAIS, SOBREVISOS MÉDICOS, ALÉM DE DEMAIS MATERIAIS E SERVIÇOS QUE CONCORRAM PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA REFERIDA ENTIDADE, DE ACORDO COM ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DEMAIS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NA PROPOSTA DE TRABALHO APRESENTADO PELA ENTIDADE PARCEIRA, E APROVADO PELO CONCEDENTE, O QUAL INTEGRA ESTE TERMO. CONFORME LEI 13.019/2014. (Compra Direta Nº 49/2020)

Fonte de recursos: Ordinário Total geral: 104.166,00

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

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 19/03/2020.

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

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

Recursos:
Conta Banco
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3
Núm.Docto. 159
Valor 104.166,00

Ordem de pagamento: Em 19/03/2020 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo: Em 19/03/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

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	Coluna3	Colunas4	Colunas5
04/03/2020	Pgto Xavantina Serv.Contabeis NF 328	1		R\$ 570,00
04/03/2020	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 111 (comple			R\$ 2.180,40
	mento NF 107 ref sobreaviso mês de fevereiro 2020)	2		
04/03/2020	Pgto titulo Casarotto Moveis	1		R\$ 1.650,00
16/03/2020	Pgto titulo Ciclo Medicina Do Trabalho	1		R\$ 180,00
18/03/2020	Pgto titulo Sulmedic	1		R\$ 1.042,72
18/03/2020	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares	1		R\$ 1.348,07
19/03/2020	Recebimento da 3ª parcela referente ao empenho acima (102/2020)		104.166,00	
23/03/2020	Pgto supermercado Copérdia NF 1911159,191278, ccf 16996	1		R\$ 641,48
23/03/2020	Pgto titulo Bom Principio Comercial	1		R\$ 480,00
26/03/2020	Pgto Marlise lesbik NF 23	1		R\$ 301,00
26/03/2020	Pgto resp. técnica Marcio Gonzalhes NF 113	1		R\$ 908,50
26/03/2020	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 112 (sobreaviso mês 03/2020) <i>PAGAR CNPJ/RESCA JURIDICA</i>	2		R\$ 38.702,10
26/03/2020	Pgto Janete Da Silva NF 77(raio x mês 03/2020)	1		R\$ 1.699,01
26/03/2020	Pgto energia elétrica	1		R\$ 1.622,74
26/03/2020	Pgto Água	1		R\$ 99,90
26/03/2020	Pgto Água	1		R\$ 133,40
26/03/2020	Pgto IR ref NF 112 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 639,00
26/03/2020	Pgto PIS/COFINS NF 112 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 1.980,90
26/03/2020	Pgto IR ref NF 111 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 36,00
26/03/2020	Pgto PIS/COFINS NF 111 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 111,60
26/03/2020	Pgto IR ref NF 113 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 15,00
26/03/2020	Pgto PIS/COFINS NF 113 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 46,50
27/03/2020	Pgto salario Angelica Paravisi	1		R\$ 169,84
27/03/2020	Pgto salario Bruna Sczesny	1		R\$ 2.947,50
27/03/2020	Pgto salario Lucelia Stocco	1		R\$ 2.909,01
27/03/2020	Pgto salario Sionara Buratti	1		R\$ 2.795,35
27/03/2020	Pgto salario Dilians Facco	1		R\$ 3.866,03
27/03/2020	Pgto salario Sandra Naissinguer	1		R\$ 1.722,35
27/03/2020	Pgto salario Ines Molossi	1		R\$ 1.500,56
27/03/2020	Pgto salario Primina Pandolfo	1		R\$ 1.868,55
27/03/2020	Pgto salario Maria Ines Lussi	1		R\$ 1.868,55
27/03/2020	Pgto salario Arlise Tochetto	1		R\$ 1.819,82
27/03/2020	Pgto salario Judite Fiorese	1		R\$ 3.084,46

27/03/2020	Pgto salario Nelsi Grolle	1		R\$ 1.868,55
27/03/2020	Pgto salario Danieli Raimundi	1		R\$ 2.238,15
27/03/2020	Pgto ISS ref NF 111 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 72,00
27/03/2020	Pgto ISS ref NF 112 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 1.278,00
27/03/2020	Pgto ISS ref NF 113 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 30,00
27/03/2020	Pgto ISS ref NF 23 Marlise lesbik	1		R\$ 10,50
30/03/2020	Pgto FGTS folha mês 03/2020	1		R\$ 3.341,92
30/03/2020	Pgto INSS folha mês 03/2020	1		R\$ 4.324,79
30/03/2020	Pgto PIS folha mês 03/2020	1		R\$ 417,74
30/03/2020	Pgto IRF folha mês 03/2020	1		R\$ 1.839,24
TOTAL			R\$ 104.166,00	R\$ 94.361,23
SALDO	SALDO TRANSFERIDO PARCELA SEGUINTE		R\$ 30.255,06	



Extrato conta corrente

G337020903113025008
02/04/2020 09:08:10

Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
Período do extrato 03 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/02/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			20.450,29 C
04/03/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.733	570,00 D	
				04/03 4601 1733-7 XAVANTINA SERV			
04/03/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	2.180,40 D	
				04/03 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
04/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.401	1.650,00 D	16.049,89 C
				CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA . EP			
16/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	31.601	180,00 D	15.869,89 C
				FRIES E FRIES LTDA ME			
18/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	31.801	1.042,72 D	
				SULMEDIC COMERCIAL			
18/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	31.802	1.348,07 D	13.479,10 C
				MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT			
19/03/2020		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.006.515	104.166,00 C	117.645,10 C
				19/03 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
23/03/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.125.000.002.076	641,48 D	
				23/03 3125 COOP PROD 00082832361000169			
23/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.301	480,00 D	116.523,62 C
				BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA			
26/03/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.174	301,00 D	
				26/03 4601 1174-6 MARLISE IESBIK			
26/03/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	908,50 D	
				26/03 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
26/03/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	38.702,10 D	
				26/03 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
26/03/2020		4601	99015	120 Transferido para Poupan?a	554.601.515.141.302	1.699,01 D	
				26/03 4601 515141302-X JANETE DA SILV			
26/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.601	1.622,74 D	
				CELESC DISTRIBUICAO SA			
26/03/2020		0000	13105	361 Pgto conta ?gua	32.602	99,90 D	
				CASAN			
26/03/2020		0000	13105	361 Pgto conta ?gua	32.603	133,40 D	
				CASAN			
26/03/2020		0000	13105	375 Impostos	32.604	639,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
26/03/2020		0000	13105	375 Impostos	32.605	1.980,90 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
26/03/2020		0000	13105	375 Impostos	32.606	36,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			



26/03/2020	0000	13105	375 Impostos	32.607	111,60 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
26/03/2020	0000	13105	375 Impostos	32.608	15,00 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
26/03/2020	0000	13105	375 Impostos	32.609	46,50 D	70.227,97 C
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	169,84 D	
			27/03 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	2.947,50 D	
			27/03 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	2.909,01 D	
			27/03 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.309	2.795,35 D	
			27/03 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	3.866,03 D	
			27/03 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.722,35 D	
			27/03 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.500,56 D	
			27/03 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.003.056	1.868,55 D	
			27/03 4601 3056-2 PRIMINA SORDI			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.868,55 D	
			27/03 4601 5809-2 MARIA INES COL			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.819,82 D	
			27/03 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	3.084,46 D	
			27/03 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.868,55 D	
			27/03 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
27/03/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.238,15 D	
			27/03 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
27/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	32.701	1.380,00 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
27/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	32.702	10,50 D	40.178,75 C
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
30/03/2020	0000	13105	375 Impostos	33.001	3.341,92 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
30/03/2020	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	33.002	4.324,79 D	
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 03/2020			
30/03/2020	0000	13105	375 Impostos	33.003	417,74 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
30/03/2020	0000	13105	375 Impostos	33.004	1.839,24 D	30.255,06 C
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
31/03/2020	0000	00000	999 S A L D O			30.255,06 C

OBSERVAÇÕES:

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
JB724510 INAIR T PELIZZA

04/03/2020 15:12:44
04/03/2020 15:15:56

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 328
Data da emissão da nota 02/03/2020 09:41:56	
Data do fato gerador 02/03/2020 09:41:56	
Código de verificação 3SVENGUHP	

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Contábeis referente mês 02/2020.	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:
 9 - 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



Verificar autenticidade

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

Data: 04/03/2020

Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

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

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: 29/02/2020 a 29/03/2020

Certificação Número: 2020022902083404883769

Informação obtida em 04/03/2020 15:25:45

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



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



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

Nome: 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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



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>



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 2.180,40
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

04/03/2020 15:12:04
04/03/2020 15:15:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE

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



Número do RPS	Número da nota
	111
Data da emissão da nota	
02/03/2020 13:04:33	
Data do fato gerador	
02/03/2020 13:04:33	
Código de verificação	
MMLY9HC0L	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS
 Nome/Razão social: HOSPITAL SÃO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
 Inscrição estadual:
 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
COMPLEMENTO DA NOTA Nº 107, REFERENTE SOBRE AVISO MÉDICO REALIZADO NO MÊS DE FEVEREIRO 2020.	2.400,0000	1,0000	2.400,0000	2.400,00x3,00 =	72,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.180,40								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 15,60	R\$ 72,00	R\$ 0,00	R\$ 36,00	R\$ 24,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.400,00		Valor líquido = R\$ 2.180,40			

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	2.400,00	72,00

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\$ 322,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 49,92 (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: 04/03/2020
 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 14:04:11 do dia 31/03/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/09/2020.

Código de controle da certidão: **D475.F6D5.2DC9.B3F7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.497.338/0001-02

Razão Social: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES SC LTDA

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

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

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

Validade: 23/03/2020 a 21/04/2020

Certificação Número: 2020032302535621560951

Informação obtida em 31/03/2020 14:07:49

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 nº 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

04/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:15:56
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.

75691306720105607070700314410010181840000165000
BENEFICIARIO:

CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA .
NOME FANTASIA:

CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA .
CNPJ: 03.173.294/0001-41

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

NR. DOCUMENTO 30.401
DATA DE VENCIMENTO 04/03/2020
DATA DO PAGAMENTO 04/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.650,00
VALOR COBRADO 1.650,00

NR. AUTENTICACAO 3.A6E.CAB.CD2.7EB.923

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
300 729 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 01056.070707 00314.410010 1 81840000165000	
Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					
Beneficiário CASAROTTO COMÉRCIO DE MÓVEIS LTDA . EPP		Especie NP		Quantidade 0,00	
Data do documento 02/03/2020		N. documento 2030		Especie R\$	
Nº da Conta / Respons. 1		Carteira 1		Valor 0,00	
Instruções Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.					
Vencimento 04/03/2020		Cooperativa contratante/Cod. Beneficiário 3067/560707		Nosso número 3144-1	
Valor documento 1.650,00		(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Outros Acréscimos		(-) Mora/Multa	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(-) Valor cobrado	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3067 SICOOB - CREDIAUC/SC Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA R CELSO RAMOS, 089 CENTRO XAVANTINA - SC Sencador / Avalista: 82.832.361/0001-69 89780-000					

04/03/2020 15:10:39
04/03/2020 15:15:56

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

Data: 04/03/2020

Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

TERMINOS DE CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



NF-e
Nº: 000.003.919
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO
HOSPITAL SAO LUCAS

Casarotto
COMERCIO DE MOVEIS
RUA PREF REBELATTO, SN, 0
CENTRO
CEP: 89780-000 - Xavantina - SC
TEL/FAX: (49) 3454-1005

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº **000.003.919**
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
4220 0303 1732 9400 0141 5500 1000 0039 1910 0464 0323

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 a vista

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342200033403841 - 02/03/2020 13:52:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
22.845.19

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
03.173.294/0001-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RUA CELSO RAMOS, 0		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69	DATA DA EMISSÃO 02/03/2020
MUNICÍPIO Xavantina		FONE/FAX (49) 3454-1008	UF SC	CEP 89780-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 02/03/2020
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 13:52:38		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.650,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 624,86	VALOR TOTAL DA NOTA 1.650,00

TRANSPORTADORA/QUANTIDADE DE VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE 1	ESPECIE VOL.	MARCA CLARICE	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000
-----------------	-----------------	------------------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
90877	CONDICIONADOR DE AR ELECTROLUX ECO V109R	84151011	0 102	5102	UN	1	650,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	246,16
02616	CONDICIONADOR DE AR ELECTROLUX 9000 VE09R	84151011	0 102	5102	UN	1	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	378,70

INFORMAIS

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO



Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 03.173.294/0001-41**Razão Social:** ASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA**Endereço:** RUA PREF REBELATTO 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: 22/02/2020 a 22/03/2020**Certificação Número:** 2020022202082642476695

Informação obtida em 04/03/2020 15:24:08

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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA**
CNPJ/CPF: **03.173.294/0001-41**

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: **200140025821205**
Data de emissão: **04/03/2020 15:22:44**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **03/05/2020**

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

16/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:59:48
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

UNICRED

13691604010006309000500000005660381950000018000
BENEFICIARIO:

FRIES E FRIES LTDA ME
NOME FANTASIA:
CICLO MEDICINA DO TRABALHO
CNPJ: 03.004.503/0001-23

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

NR. DOCUMENTO 31.601
DATA DE VENCIMENTO 15/03/2020
DATA DO PAGAMENTO 16/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO 180,00
VALOR COBRADO 180,00

NR. AUTENTICACAO 6.F6B.9EB.0F3.2C2.35B

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Att Ciclo

UNICRED 136-8

13691.60401 00063.090005 00000.005660 3 81950000018000

Local de Pagamento	Pagável em qualquer banco		Vencimento	15/03/2020
Beneficiário	FRIES E FRIES LTDA - 003004503000123		Agência / Código Beneficiário	1604-7/0063090-0
RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000			Nosso número	021/00000000056-6
Data do Documento	Nº do Documento	Especie doc. DIM	Data processamento	Valor
19/02/2020	1595		19/02/2020	180,00
Uso do Banco	Carteira	Especie R\$	(-) Desconto / Abatimento	
00018	021		(-) Outras Deduções	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)			(+) Mora / Multa	
			(+) Outros Acréscimos	
			(-) Valor Cobrado	

Controlador participante: 0000000056
 JURO DE R\$1,50 POR DIA DE ATRASO
 MULTA DE 2%
 PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO

Pagador
 ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169
 CELSO RAMOS - CENTRO
 XAVANTINA / SC - 89820-000

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

Data: 10/03/2020

Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

**FATURA REFERENTE AO MÊS DE : FEVEREIRO**

18/02/2020

Página : 1 de 2

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

PLANO : OCUPACIONAL

M - Mensalidade S - Serviço		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 LUSI			15,00
Total do Titular MARIA INES COLOMBO LUSI :				15,00
M 9561	NELSI LOURDES STOCCO GROLLE			15,00
Total do Titular NELSI LOURDES STOCCO GROLLE :				15,00
M 9562	PRIMINA SORDI PANDOLFO			15,00
Total do Titular PRIMINA SORDI PANDOLFO :				15,00
M 21628	SANDRA COVATTI NAISSINGER			15,00
Total do Titular SANDRA COVATTI NAISSINGER :				15,00
M 16015	SIONARA BURATTI			15,00
Total do Titular SIONARA BURATTI :				15,00

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

Total do Plano OCUPACIONAL : 180,00**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



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



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

Nome: **FRIES & FRIES LTDA.**
CNPJ: **03.004.503/0001-23**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:30:02 do dia 31/03/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/09/2020.

Código de controle da certidão: **B79D.F693.D048.699A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **FRIES & FRIES LTDA.**
CNPJ/CPF: **03.004.503/0001-23**
(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:	200140037569700
Data de emissão:	25/03/2020 23:38:58
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	24/05/2020

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.004.503/0001-23

Razão Social: FRIES E FRIES LTDA ME

Endereço: RUA CELESTINO DO NASCIMENTO 460 SALA 03 / CENTRO /
XANXERÊ / SC / 89820-000

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

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

Validade: 12/03/2020 a 09/07/2020

Certificação Número: 2020031202203876471675

Informação obtida em 31/03/2020 14:31:42

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



G335181124431288031
18/03/2020 11:30:32

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:30:33
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792693072000000127919000132506682060000104272

BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	31.801
DATA DE VENCIMENTO	26/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.042,72
VALOR COBRADO	1.042,72

NR.AUTENTICACAO E.2FF.339.FBC.9B7.986

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Vencimento	26/03/2020
Agência/Código do Beneficiário	2693/0001325-0
Nosso Número	02/00000012719-9
(=)Valor do Documento	1.042,72
(-)Desconto/Abatimento	
(-)Outras Deduções	
(+)Mora/Multa	
(+)Outros Acréscimos	
(=)Valor Cobrado	

237-2	23792.69307 20000.001279 19000.132506 6 82060000104272
Bradesco	PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO
Local de Pagamento	
Beneficiário	Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04
Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC	
Data do Documento	11/03/2020
Nro. Documento	078080
Carteira	02
Uso do Banco	
Espécie Doc.	DM
Quantidade	
Valor	
Espeço	R\$
Carteira	
Uso do Banco	
Instruções/Texto de responsabilidade do cedente	

JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 1,98
PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO
SUJEITO A PROTESTO

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

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

Data: 14 / 03 / 2020
Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000078080
SÉRIE 1



Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI
Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000078080
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4220 0309 9443 7100 0104 5500 1000 0780 8011 0019 3088

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

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

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342200039143621 11/03/2020 14:03:16-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS, 89
MUNICÍPIO: XAVANTINA FONE/FAX: 4934541108
BAIRRO/DISTRITO CENTRO UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255642407

CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69 DATA DE EMISSÃO: 11/03/2020
DATA ENTRADA/SAÍDA: 11/03/2020
HORA ENTRADA/SAÍDA: 13:58:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
736,06	125,13	0,00	0,00	1.042,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.042,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE: 8 ESPECIE: CX MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 84,695 PESO LIQUIDO: 81,538

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CGD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10842	AMPICILINA SODICA 500MG - GEN-INJ-5 0FA-TEUTO(POS) ANT LOTE:9211053 - Val:07/11/2021	30041011	520	5102	CX	1,00	106,5000	106,50	75,18	12,78	0,00	17,00%	0,00%
M10912	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G - GEN-PO S OL INJ IV-50FA-TEUTO(POS)ANT LOTE:96320026 - Val:10/06/2021	30049099	520	5102	CX	1,00	372,5000	372,50	262,95	44,70	0,00	17,00%	0,00%
M10094	ANDROCORTIL 500MG - SUCC.SOD.HIDROC ORTISONA-PO LIO SOL INJ IM/IV-50FA- TEUTO(POS) LOTE:25961192 - Val:21/08/2021	30043933	020	5102	CX	1,00	178,0000	178,00	125,65	21,36	0,00	17,00%	0,00%
MU0443	CLORETO DE SODIO 0,9% - 1FR-1000ML- FRESENIUS(POS) (UV:16) LOTE:74NB0717 - Val:13/01/2021	30049099	520	5102	FR	64,00	4,0300	257,92	182,07	30,95	0,00	17,00%	0,00%
M10511	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLORE.SODIO -SOL INJ IV-60BOL 100ML-EUROFARMA(P OS) LOTE:627302 - Val:03/07/2021	30049099	020	5102	CX	1,00	127,8000	127,80	90,21	15,34	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
BASE DE CALCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART.8º,XI
Protocolo: 342200039143621
Pedido:071519 | XAVANTINA/SC 24HORAS BASE DE CALCULO REDUZIDA-MEDICAMENTO P/ NAO CONTRIBUINTE RICMS-SC 01-ANEXO 2,ART.8º,XI

RESERVADO AO FISCO

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 14/03/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

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



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



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

Nome: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
CNPJ: 09.944.371/0001-04

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

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

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

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

Emitida às 15:34:46 do dia 31/03/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/09/2020.

Código de controle da certidão: **1734.F290.EA5E.DA53**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **200140025175907**
Data de emissão: **03/03/2020 11:36:05**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **02/05/2020**

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09.944.371/0001-04

Razão Social: SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

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

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

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

Validade: 24/03/2020 a 22/04/2020

Certificação Número: 2020032402195792204973

Informação obtida em 31/03/2020 15:35:53

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

18/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:30:33
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

2379368307200000998308000044803882060000134807
BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 31.802
DATA DE VENCIMENTO 26/03/2020
DATA DO PAGAMENTO 18/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.348,07
VALOR COBRADO 1.348,07

NR. AUTENTICACAO C.A49.E08.573.EC5.5C2

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.

237 - 2 | 23793.68307 2000.009983 08000.044803 8 82060000134807



Local de Pagamento:		Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso		Vencimento		26/03/2020
Beneficiário:		MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		Agência/Código do Beneficiário		3683-8 / 448-0
Data do Documento:	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira / Nosso Número	
11/03/2020	312642-A	DM	N	11/03/2020	2 / 0000099808-4	
Uso do Banco	Carteira	Quantidade		(X) Valor	(=) Valor do Documento	1.348,07
	2	R\$			(-) Descontos/Abatimentos	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)						
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 2,02						
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.						
Pagador:		HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69		Outras Deduções		
Sacador/Avalista		R. CELSO RAMOS, 89		Mora/Multa		
				Outros Acréscimos		
				Valor Cobrado		
				CNPJ: 82.832.361/0001-69		
				CEP: 89.780-000		
				XAVANTINA - SC		

XAVANTINA - SC

CEP: 89.780-000

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

R. CELSO RAMOS, 89

Sacador/Avalista

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

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

NF-e No. 312642

Série 1

Total NF: 1.348,07

A PRAZO

mcw

Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax:(51)3740-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079288
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 312642
Série 1



Chave de Acesso
4320.0394.3894.0000.0184.5500.1000.3126.4210.0456.0243

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

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
143200046301143

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	Data Emissão 11/03/2020
Endereço R. CELSO RAMOS 89		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.780-000
Município XAVANTINA	Fone/Fax 4934541108	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

312642-A										
26/03/2020										
1.348,07										

DADOS DO PEDIDO

Número 490637	Empenho:	Vendedor 49
------------------	----------	----------------

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 1.348,07	Valor do ICMS 139,49	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.348,07
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 0,00	Valor Total da Nota 1.348,07

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social I-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SCS	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF: RS	CNPJ / CPF 00.428.307/0017-55
Endereço R VINTE E OITO DE SETEMBRO 2160	Município SANTA CRUZ DO SUL			Inscrição Estadual 1080194930	
Quantidade / Volumes 6	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 54,000	Peso Líquido (Kg) 54,000
					Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
78298	CEFAZOLINA 1GR IM/IV S/DIL BLAU CX/20FR FAZOLON Lote: 19120612 30/12/2021 Fabr.: 01/12/2019 Cod Fabr.: 78298 Reg. MS: 1163700930051 Cod EAN13: 7896014685431 red	30042059	500	6108	CX	2	248,00000	496,00	496,00	59,52	0,00	0	12,00
5385	EQUIPO INJ.LAT.MACRO GTS C/SUSP.FILTRO LS DESCARPACK Lote: SEMAA0245 31/05/2024 Fabr.: 01/06/2019 Cod Fabr.: 5385 Reg. MS: 10330669065 Cod EAN13: 7898283815724	90189010	200	6108	UN	50	0,99500	49,75	49,75	1,99	0,00	0	4,00
67890	EQUIPO MACRO P/ NUTRIENT FLEX.DESCARPACK Lote: SEAAA0019 31/07/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod Fabr.: 67890 Reg. MS: 10330669103 Cod EAN13: 7898283813805	90189099	200	6108	UN	40	1,03000	41,20	41,20	1,65	0,00	0	4,00
72702	EQUIPO TRANSFUSAO C/ ROLDANA CAM.DUPLA LAMEDID Lote: 79119071 30/07/2024 Fabr.: 01/07/2019 Cod Fabr.: 72702 Reg. MS: 102375890012 Cod EAN13: 7898563792516	90189010	200	6108	UN	20	2,85000	57,00	57,00	2,28	0,00	0	4,00
82341	FRASCO DIET 300ML P/SONDA ALIM. ENTERAL EMBRAMED Lote: 10047201001 30/09/2022 Fabr.: 01/09/2019 Cod Fabr.: 82341 Reg. MS: 10252420044 Cod EAN13: SEM GTIN	39269030	000	6108	FR	100	0,65000	65,00	65,00	7,80	0,00	0	12,00
9391	LEVOFLOXACINO 500MG CX/7CP GENERICO EMS Lote: 1A4962 29/03/2021 Fabr.: 29/03/2019 Cod Fabr.: 9391 Reg. MS: 1023507570167 Cod EAN13: 7896004713137 red Resolução do Senado Federal nº 13/12, Número da FCI-BB2152BB-EED6-4086-A2F4-77B5E73CE535	30049099	500	6108	CX	2	8,36000	16,72	16,72	2,01	0,00	0	12,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
Obs. Fiscal: Vr ICMS FCP: R\$ 0,00
Vr Diferencial do ICMS Destino: R\$ 89,67
Vr Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 5385, 67890, 72702, 68470, 68497.

Reservado ao Fisco

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

Data: 14/03/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS



Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4395	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 8,0 SANRO Lote: 009201 30/01/2023 Fabr.: 01/01/2019 Cod Fabr.: 4395 Reg. MS: 10170480014 Cod.EAN13: 7896243101191	40151100	000	6108	PR	15	1,14500	17,18	17,18	2,05	0,00	0	12,00
68470	LUVA PROCEDIMENTO G MEDIX Lote 19070104 30/07/2024 Fabr.: 01/06/2019 Cod Fabr.: 68470 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170046	40151900	200	6108	CX	2	21,75000	43,50	43,50	1,74	0,00	0	4,00
68497	LUVA PROCEDIMENTO P MEDIX Lote SRI86/19SS 30/12/2024 Fabr.: 01/06/2019 Cod Fabr.: 68497 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170022	40151900	200	6108	CX	4	21,75000	87,00	87,00	3,48	0,00	0	4,00
9199	SACARATO DE HIDR FERRO 100MG 5ML IV BLAU CX/5AMP FERROPURUM Lote: 19090886 30/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod Fabr.: 9199 Reg. MS: 1163701380039 Cod.EAN13: 7896014673124 Lis2	30049099	000	6108	CX	5	36,00000	180,00	180,00	21,60	0,00	0	12,00
196	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 20 SOLIDOR Lote: 09519051 30/07/2024 Fabr.: 01/07/2019 Cod Fabr.: 196 Reg. MS: 10237580014 Cod.EAN13: 7898913076761	90183921	000	6108	UN	10	2,49000	24,90	24,90	2,99	0,00	0	12,00
1013	SONDA NASO-GASTRICA CURTA N. 04 MARK MED Lote 13564 01/05/2023 Fabr.: 16/05/2019 Cod Fabr.: 1013 Reg. MS: 10207820018 Cod.EAN13: 7898430460616	90183929	000	6108	UN	10	0,48500	4,85	4,85	0,58	0,00	0	12,00
6222	SONDA NASO-GASTRICA LONGA N. 16 MARK MED Lote: 14599 31/12/2023 Fabr.: 31/12/2019 Cod Fabr.: 6222 Reg. MS: 10207820018 Cod.EAN13: 7898430460876	90183929	000	6108	UN	10	0,96500	9,65	9,65	1,16	0,00	0	12,00
5158	SONDA URETRAL N. 12 EMBRAMED Lote: 1900039173 30/09/2022 Fabr.: 01/09/2019 Cod Fabr.: 5158 Reg. MS: 1025240006 Cod.EAN13: 7898468477594	90183929	000	6108	UN	20	0,52000	10,40	10,40	1,25	0,00	0	12,00
368	SONDA URETRAL N. 18 MARK MED Lote: 14301 30/09/2023 Fabr.: 30/09/2019 Cod Fabr.: 368 Reg. MS: 10207820014 Cod.EAN13: 7898430461835	90183929	000	6108	UN	10	0,76000	7,60	7,60	0,91	0,00	0	12,00
81116	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0250ML EQUIPLEX CX/40FRS Lote: 2010332 20/01/2022 Fabr.: 22/01/2020 Cod Fabr.: 81116 Reg. MS: 1177200010409 Cod.EAN13: 7898007677331 Lis2	30049099	500	6108	CX	1	86,12000	86,12	86,12	10,33	0,00	0	12,00
80896	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0500ML KABIPAC FRESENIUS CX/30FRS Lote: 74NK4236 22/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod Fabr.: 80896 Reg. MS: 1004100980102 Cod.EAN13: 7897947706491 Lis2	30049099	500	6108	CX	1	75,60000	75,60	75,60	9,07	0,00	0	12,00
80896	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0500ML KABIPAC FRESENIUS CX/30FRS Lote: 74NK4237 23/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod Fabr.: 80896 Reg. MS: 1004100980102 Cod.EAN13: 7897947706491 Lis2	30049099	500	6108	CX	1	75,60000	75,60	75,60	9,07	0,00	0	12,00

Voltar Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 20/03/2020 a 17/07/2020

Certificação Número: 2020032001443847953901

Informação obtida em 31/03/2020 15:08:04

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



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



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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:03:09 do dia 31/03/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/09/2020.

Código de controle da certidão: **6408.79FA.2DAA.FE39**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**
CNPJ/CPF: **94.389.400/0001-84**

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **200140016800713**
Data de emissão: **11/02/2020 09:18:47**
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>

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

Data 19/03/2020 Valor R\$ 104.166,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 19/03 4601 6515-3 PM
XAVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515,
lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 31/03/2020 13:10:49





332231408664265026
23/03/2020 14:14:02

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome COOP PROD CONS CONCORDIA
 Agência 3125-9
 Conta corrente 2076-1
 Valor 641,48
 Identificador 1 82832361000169
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

23/03/2020 14:05:16
 23/03/2020 14:14:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

COOPERATIVA DE PRODUÇÃO E CONSUMO CONCOR
 Rua Irineu Bornhausen 313 centro Xavantina/SC
 CNPJ: 83.573.212/0005-19 IE: 250218640

13/03/2020 15:24:53 CCF:000016969 COD:000023454

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
001	17764	LEITE AURORA UHT INTEGRAL 1LT 12 unx2,290 T07,00%					27,48
TOTAL R\$							27,48
VENDA A PRAZO							27,48

MD-5: 4fb042e21324fc8ee79c8b80f3a61ae3
 VI Aprox Trib Fed: R\$ 1,15 (4,18%) Fonte IBPT
 6205520 HOSPITAL SAO LUCAS
 Cnpj/Cpf: 82.832.361/0001.69 IE: ISENT0
 End: RUA DO COMERCIO 000273
 XAVANTINA - 00000000
 Fone loja: (49)34541111 - Caixa: sandra

BARCODE

aUBxNDEgIdLVnc1Skp8fhsboapUKbzHVRe2o9eVKh6Y=
 MARCA: BEHATECH MOD: MP-4200 TH FI 11 ECF-TF VERSAO: 01.99.01
 ECF: 009 LJ: 005 DPR: 13/03/2020 15:25:27
 01041119101 01110037133 00001696913 03202045460
 FAB: BE111910101110037133

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

Data: 13/03/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



R IRINEU BORNHAUSEM, 00313
CENTRO
XAVANTINA, SC - 89780000
Tel.: 49 34541111

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 191159
SÉRIE 1



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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAIDA VENDA MERCADORIAS

CHAVE DE ACESSO NF-e
4220 0383 5732 1200 0519 5500 1000 1911 5912 1203 8517

INSCRIÇÃO ESTADUAL
250218640

INSC. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342200043379537 18/03/2020 14:30:27

DESTINATÁRIO-REMETENTE

CNPJ
83.573.212/0005-19

NOME RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO
RUA DO COMERCIO, 273

CNPJ/CPF
82.832.361/0001-69

MUNICÍPIO
XAVANTINA

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
89780000

FONE/FAX

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

DATA DA EMISSÃO
18/03/2020

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
18/03/2020

HORA DE SAÍDA
14:30:25

FATURA E DUPLICATA

NUM. FAT.: 000191159 - VL. LIQ.: 181,45 | 001 - DT. VENC.: 17/04/2020 - VALOR: 181,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 105,86
VALOR DO ICMS: 12,70
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
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 DOS PRODUTOS: 181,45

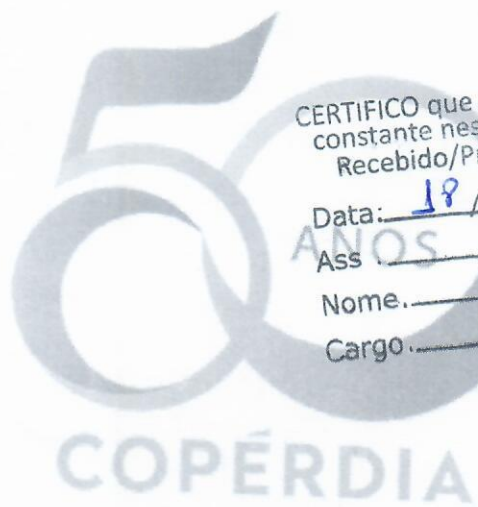
TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL SAO LUCAS
FRETE POR CONTA: 1 - Destinatário / Remetente
CÓDIGO ANTT: _____
PLACA DO VEÍCULO: _____
PLACA DO REBOQUE: _____
UF: SC
CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69
VALOR TOTAL DA NOTA: 181,45

ENDEREÇO: DO COMERCIO
MUNICÍPIO: XAVANTINA
QUANTIDADE: 22
ESPECIE: _____
MARCA: DIVERSOS
NUMERAÇÃO: _____
PESO BRUTO: 22,710
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	%ICMS	% IPI
0001281	#01 CA CONG FRANGO-COXA/SOBRECOXA KG	02071400	020	5102	kg	22,710	7,9900	181,45	105,86	12,70		12,00	



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

Data: 18/03/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 64
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: _____
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: _____
VALOR DO ISSQN: _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** #01RBC 41,66%,CFE ART 11 INC.I AL A ATE P ANEXO 2 DO RICMS/SC ** Nr.RENASEM: SC 00359/2012 28/04/2021 ** Nr.RECSEM: 359
10/05/2019 ** Reg.CIDASC: 359 ** Reg.CIDASC Org.: 359 * Usu: lurdele Seq: 1203851 ** Ponto Emissor: 002 ** Operacao: 0138 ** HORA SAIDA:
14:30 ** Vendedor: 100 ** AuA nr: 00000286/2015 (FATMA) ** Cond.Pagto: A PRAZO ** Cart: 1033 - CLIENTES MERCADO ** Index: 01 ** Parceiro:
6205520/000

RESERVADO AO FISCO



R IRINEU BORNHAUSEM, 00313
CENTRO
XAVANTINA, SC - 89780000
Tel.: 49 34541111

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



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

Nº 191278
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO NF-e
4220 0383 5732 1200 0519 5500 1000 1912 7812 1204 4739

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342200044492008 20/03/2020 16:31:45



NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAIDA VENDA MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
250218640

INSC. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO-REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO

RUA DO COMERCIO, 273

CNPJ/CPF

82.832.361/0001-69

MUNICÍPIO

XAVANTINA

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

89780000

FATURA E DUPLICATA

NUM. FAT.: 000191278 - VL. LIQ.: 432,55 | 001 - DT. VENC.: 20/04/2020 - VALOR: 432,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 432,55	VALOR DO ICMS 73,53	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 432,55
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
PORTADOR/VOLUMES				VALOR TOTAL DA NOTA 432,55

SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - Destinatário / Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	PLACA DO REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
HOSPITAL SAO LUCAS						SC	82.832.361/0001-69
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA DO COMERCIO		XAVANTINA		SC			
QUANTIDADE 125	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
		DIVERSOS		25,000	25,000		

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
0103392	#01 RESPIRADOR 3M PFF1 C/VALVULA 9812 UN	63079010	000	5102	un	45.000	3,2550	146,48	146,48	24,90		17,00	
0104033	#01 RESPIRADOR 3M PFF1 DOBRAVEL POEIRAS/NEVOAS 9810	63079010	000	5102	un	80.000	3,5759	286,07	286,07	48,63		17,00	



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

Data: 20 / 03 / 2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 64	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
** #01ICMS 17% CFE ART 26 INCISO I DO RICMS.SC ** Nr.RENASEM: SC 00359/2012 28/04/2021 ** Nr.RECSEM: 359 10/05/2019 ** Reg.CIDASC: 359 ** Reg.CIDASC Orig.: 359 * Usu: Iurdete Seq: 1204473 ** Ponto Emissor: 002 ** Operação: 0138 ** HORA SAIDA: 16:31 ** Vendedor: 100 ** AuA nr: 00000286/2015 (FATMA) ** Cond.Pago: A PRAZO ** Cart: 1033 - CLIENTES MERCADO ** Index: 01 ** Parceiro: 6205520/000			
RESERVADO AO FISCO			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): COOPERATIVA DE PRODUCAO E CONSUMO CONCORDIA
CNPJ/CPF: 83.573.212/0005-19

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: 200140009782985
Data de emissão: 24/01/2020 14:44:12
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>

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 83.573.212/0005-19

Razão Social: COOP DE PROD E CONS CONCORDIA LTDA

Endereço: R IRINEU BORNHAUSEN 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: 10/03/2020 a 08/04/2020

Certificação Número: 2020031004081800067019

Informação obtida em 21/03/2020 09:55:04

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

23/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:14:04
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.
=====

75691306980124540170600731300018582090000048000

BENEFICIARIO:
BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:
BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA

CNPJ: 24.450.953/0001-10

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

NR. DOCUMENTO	32.301
DATA DE VENCIMENTO	29/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	480,00
VALOR COBRADO	480,00

NR.AUTENTICACAO 9.0B3.58A.ABC.40A.9E3

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



756-0

Vencimento 29/03/2020
Agência/Código do Beneficiário 3069 / 2454017
Nosso Número 0007313-0
(=) Valor do Documento 480,00
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Vencimento 29/03/2020
Agência/Código do Beneficiário 3069 / 2454017
Nosso Número 0007313-0
(=) Valor do Documento 480,00
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU AGENCIAS BANCARIAS ATÉ O VENCIMENTO.
Beneficiário: BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA.
Data do Documento: 19/03/2020
Número do Documento: 7841-1-01
Especie Doc: DM
Aceite: Não
Data do Processamento: 20/03/2020
Valor Moeda: Real

Carteira: 1
Especie Moeda: Real
Quantidade Moeda: 480,00

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Multa após vencimento:R\$ 12,00
Juros diário de:R\$ 0,96
Após o vencimento, multa de 2,5% e juros de 6% ao mês.

Unidade cedente: CHAPECO

Pagador 452-ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
RUA CELSO RAMOS, 89
Bairro: CENTRO Cidade: XAVANTINA UF: SC CEP: 89760000

Sacador/Avallista: NOTA FISCAL 7841

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



BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA.



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000007841 FL. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 4220 0324 4509 5300 0110 5500 1000 0078 4115 6095 3519

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



NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257916245

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342200044021478 19/03/2020 15:41:21

CNPJ / CPF

24.450.953/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

452 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS, 089

MUNICÍPIO

XAVANTINA

FONE / FAX

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

89780-000

CNPJ / CPF

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO

19/03/2020

DATA SAÍDA / ENTRADA

19/03/2020

HORA DA SAÍDA

15:40:57

FATURA

PAGAMENTO

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	29/03/2020	480,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	338,83	VALOR DO ICMS	57,60	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	480,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	480,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
			0,00		40,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12	ALCOOL GEL 70% 5 L BC ICMS Proprio R\$ 0,00 (0,00%), Aliquota de 0,00% ICMS proprio no valor de R\$ 0,00.	34029021	020	5102	UN	8,00	60,00	0,00	480,00	338,83	57,60	0,00	17,00	0,00

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

Data: 23/03/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vl. Trib aprox: R\$ 0,00 Federal, R\$ 0,00 Estadual e R\$ 0,00 Municipal - Fonte: IBPT	

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.450.953/0001-10
Razão Social: BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA ME
Endereço: RUA TIRADENTES370 / SAO CRISTOVAO / CHAPECO / SC /
89804-060

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

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

Validade: 24/03/2020 a 22/04/2020

Certificação Número: 2020032404524199957035

Informação obtida em 31/03/2020 15:43:02

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 RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:44:11 do dia 31/03/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/09/2020.

Código de controle da certidão: **5A8F.74A7.992A.1158**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140040915657
Data de emissão:	31/03/2020 15:45:28
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	30/05/2020

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 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

26/03/2020 09:05:50
26/03/2020 09:24:46

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
	23
Data da emissão da nota	
26/03/2020 08:04:16	
Data do fato gerador	
26/03/2020 08:04:16	
Código de verificação	
A8EEHCCHD	

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 Inscrição estadual:
Complemento: Telefone:
Município: Xavantina UF: SC Celular: (49) 9984-0716
E-mail: iesbikmarlise@gmail.com Site:

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 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 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:

1.10 - 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: 26/03/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



G331260919124387035
26/03/2020 09:24:46

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

26/03/2020 09:03:25
26/03/2020 09:24:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE

Prefeitura Municipal de São João do Oeste

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços



Número do RPS	Número da nota
	113
Data da emissão da nota	
24/03/2020 16:46:12	
Data do fato gerador	
24/03/2020 16:46:12	
Código de verificação	
EBDHVRSZDZ	

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:
 C 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 MARÇO 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: 26/03/2020
 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 38.702,10
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

26/03/2020 09:04:51
26/03/2020 09:24:46

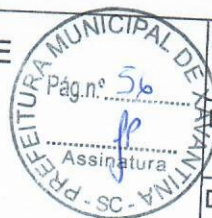
Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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
	112
Data da emissão da nota	
24/03/2020 16:43:55	
Data do fato gerador	
24/03/2020 16:43:55	
Código de verificação	
UV47F0L2D	

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:
 C 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 MARÇO 2020.	42.600,0000	1,0000	42.600,0000	42.600,00x3,00 =	1.278,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Objetos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	42.600,00	1.278,00

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Xavantina

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Situação desta NFS-e: Retida

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

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



Verificar autenticidade

Data: 26/03/2020

Ass. _____

Nome: _____

Cargo: _____

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS MARÇO 2020

PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

R. ALLAN FONE 99903-2582

R. MARCIO FONE 99992-0028

Dra. THAYNA FONE 99815-1173

**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

26/03/2020 09:06:41
26/03/2020 09:24:46

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
	77
Data da emissão da nota	
25/03/2020 08:56:56	
Data do fato gerador	
25/03/2020 08:56:56	
Código de verificação	
MCWC4TYHU	

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 RAIO X REFERENTE AO MÊS DE MARÇO 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%) , 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: 26/03/2020

Ass: _____

Nome: _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:24:48
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000090133472400063002567178482160000162274

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	32.601
Nosso numero	13347240063002567
CONVENIO	01334724
DATA DE VENCIMENTO	05/04/2020
JATA DO PAGAMENTO	26/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.622,74
VALOR COBRADO	1.622,74

NR. AUTENTICACAO 3.9BE.A3E.265.983.7F6

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.

Celelesc Distribuição S.A.
Av. Itamarati, 100 - Foz de Itaipua
CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc. Est.: 252.96626

AGENCIA RECEBEDORA	001-9	00190.00009 01334.724000 63002.567178 4 82160000162274
CEDENTE	CELESC DISTRIBUICAO SA	
DATA DOCUMENTO	13/03/2020	
USO DO BANCO	FAT-01-20205834194916-73	
UNIDADE CONSUMIDORA	12334109	
REFERENCIA	03/2020	
ESPECIE DOCUMENTO	DM	
ESPECIE MOEDA	R\$	
QUANTIDADE	A	
VALOR	1.622,74	
AGENCIA/CODIGO CEDENTE	3064-3/0105119-9	
NOSSO NUMERO	13347240063002567-8	
(*) VALOR DOCUMENTO	1.622,74	
(1) DESCONTO ABATIMENTO		
(2) OUTRAS DEDUÇÕES		
(*) MULTA		
(1) OUTROS ACRESCIMOS		
(*) VALOR COBRADO	1.622,74	

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: 26/03/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.24.48
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 82620000000-6 99900013000-8
00000001051-2 93032003400-0
Data do pagamento 26/03/2020
Valor Total 99,90

DOCUMENTO: 032602
AUTENTICACAO SISBB:
D.23F.CA5.F94.0B7.576

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMP
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELI



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento
CNPJMF - 82508433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	03/2020	21/04/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01		DATA APRESENTAÇÃO: 25/03/2020
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
ENDERECO R. GOV. CELSO RAMOS, -		SITUAÇÃO DO FATURAMENTO ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA		NÚMERO DO HIDRÔMETRO A165509592

MATOR CONSUMO DOS		HISTÓRICO				
ULTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	14/14000	DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRENCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
VOLUME MEDIO DOS	11,43/11000	25/03/2020	03/2020	LIDO	577	13
ULTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	0,43/433	24/02/2020	02/2020	MINIMO	564	10
VOLUME MEDIO	0,43/433	27/01/2020	01/2020	LIDO	556	12
DIÁRIO (m³ / litros)	0,43/433	26/12/2019	12/2019	LIDO	544	14
ECONOMIAS POR CATEGORIA		26/11/2019	11/2019	MINIMO	530	10
RES	COM	IND	PUB	TOTAL		
000	001	000	000	001		
NÚMERO SEQUENCIAL		23/10/2019	10/2019	LIDO	522	11
G68-000004	105.193.032.003	23/09/2019	09/2019	MINIMO	511	10

TABELA TARIFÁRIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
RESIDENCIAL	SERVIÇOS	FATURAMENTO	VALOR FATURADO
FATXA VOLUME R\$/m³	FATURAMENTO AGUA	PARC	99,90

NAO RESIDENCIAL	SERVIÇOS	FATURAMENTO	VALOR FATURADO
FATXA VOLUME R\$/m³	FATURAMENTO AGUA	PARC	99,90
ATE 10	6,6700		
11 50	11,0681		
51 999999	13,9229		

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
99,90	PIS (1,65%) COFINS (7,60%) 1,65 7,59	99,90

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

DECRETO PRESIDENCIAL N.º 5.440 DE 05/04/2005 PORTARIA DE CONSOLIDACAO N.º 17.000/ANEXO XXII E PORTARIA EST. N.º 421/10

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARAMETROS/AMOSTRAS	PROC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	10	10	10
COR APARENTE	5	5	5
CLORO RESIDUAL	10	10	10
FLUOR	0	8	4

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS			
PARAMETROS/AMOSTRAS	PROC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
COLIFORMES TOTAIS	10	10	10
ESCHERICHIA COLI	10	10	10

3. CONCLUSÃO
Outras informações sobre a qualidade da água:
0800 643 0195 http://www.casan.com.br

AVISOS

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

Data: 26/03/2020

Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 26/03/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.24.48
 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 82600000001-6 33400013000-8
 00000001051-2 93022003000-9
 Data do pagamento 26/03/2020
 Valor Total 133,40

DOCUMENTO: 032603
 AUTENTICACAO SISBB:
 9.4A3.4CF.1CC.D5E.03C

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMP
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PEL



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento
 CNPJ: 82508433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	03/2020	21/04/2020

LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01 DATA APRESENTAÇÃO: 25/03/2020
mostrado 25-03-2020 07:59:1.25.4

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

ENDEREÇO: R. GOV. CELSO RAMOS, 259 - SITUACAO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMOVEL
 CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA NUMERO DO HIDROMETRO: Y15C022828

MÁXIMO CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)		DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCORRENCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
24,24000		25/03/2020	03/2020	MINIMO	1420	20
VOLUME MEDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)						
20,86/20000		24/02/2020	02/2020	MINIMO	1403	20
VOLUME MEDIO		27/01/2020	01/2020	MINIMO	1388	20
DIÁRIO (m³ / litros)		26/12/2019	12/2019	LIDO	1369	24
0,57/566		26/11/2019	11/2019	MINIMO	1345	20
		23/10/2019	10/2019	LIDO	1327	22
		23/09/2019	09/2019	LIDO	1305	20

ECONOMIAS POR CATEGORIA				
RES	COM	IND	PUB	TOTAL
000	002	000	000	002

NUMERO SEQUENCIAL: G68-000003 105.193.022.003

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS FATURAMENTO AGUA PARC	133,40

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

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
133,40	PIS (1,65%) 2,20 COFINS (7,60%) 10,14	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	4

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

3. CONCLUSÃO
 Outras informações sobre a qualidade da água:

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

Data: 26/03/2020

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.
 2. Presença de Escherichia coli

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 26/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.48
 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 26/03/2020
 PERIODO DE APURACAO 31/03/2020
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/04/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 639,00
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 639,00

AUTENTICACAO SISBB: B.649.B46.E20.F70.CEB
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 032604

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541025
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 DAREF	IR REF NF 112 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	03 DARF válido para pagamento até 20/04/2020	Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/04/2020	04 NÃO RECEBER COM RASURAS	Auto Atendimento Versão 5.51.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4
06 DATA DE VENCIMENTO	639,00	85630000006-9 39000064011-5 11828323610-7 00117080091-4	
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
08 VALOR DA MULTA	0,00	85630000006-9 39000064011-5 11828323610-7 00117080091-4	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	85630000006-9 39000064011-5 11828323610-7 00117080091-4	
10 VALOR TOTAL	639,00	85630000006-9 39000064011-5 11828323610-7 00117080091-4	



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

Data: 26/03/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.48
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 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 26/03/2020
PERIODO DE APURACAO 31/03/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.980,90
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.980,90

AUTENTICACAO SISBB: 4.C00.7F2.0D8.9ED.26D
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 032605

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
TENDIMENTO.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020	02	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541025 POS/COFINS/CSLL REF NF112 SOCIEDADE MED GONZALLES DARF válido para pagamento até 20/04/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.51.66 8385 - opção 1 - DLL versão 1.4
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	03	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	04	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		05	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020	06	
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.980,90	07	
08 VALOR DA MULTA	0,00	08	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	09	
10 VALOR TOTAL	1.980,90	10	



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

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

Data: 26/03/2020

Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.48
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 26/03/2020
PERIODO DE APURACAO 31/03/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA 20/04/2020
DATA DO VENCIMENTO
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 36,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 36,00

AUTENTICACAO SISBB: 8.4ED.78D.22F.953.6C7
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 032606

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 APURACAO	31/03/2020	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	Documento de Arrecadação de Receitas Federais	DARF
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/04/2020	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541025	IR REF NF 111 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES
06 DATA DE VENCIMENTO		DARF válido para pagamento até 20/04/2020	Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA
07 VALOR DO PRINCIPAL	36,00	NÃO RECEBER COM RASURAS	Auto Atendimento Versão 5.51.06.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4
08 VALOR DA MULTA	0,00		
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00		
10 VALOR TOTAL	36,00		

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

8562000000-3 36000064011-8 11828323610-7 00117080091-4



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

Data: 26 / 03 / 20 20
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.48
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 26/03/2020
PERIODO DE APURACAO 31/03/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 111,60
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 111,60

AUTENTICACAO SISBB: 4.141.4B5.08D.99E.C30
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 032607

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
TENDIMENTO.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020	02	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541025 PIS/COFINS/CISLL REF NF111 SOCIEDADE MED GONZALLES DARF válido para pagamento até 20/04/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.51.66.6385 - opção 1 - DLL versão 1.4
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	03	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	04	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		05	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020	06	
07 VALOR DO PRINCIPAL	111,60	07	
08 VALOR DA MULTA	0,00	08	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	09	
10 VALOR TOTAL	111,60	10	

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



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

Data: 26/03/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.48
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 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 26/03/2020
PERIODO DE APURACAO 31/03/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 15,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 1.F50.69B.DEF.FCC.FF2
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 032608

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
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 34541025
IR REF NF 113 SOCIEDADE MEDICA GOZALLES

DARF válido para pagamento até 20/04/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.51.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8567000000-8 1500064011-3 11828323610-7 00117080091-4



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

Data: 26/03/2020

Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 26/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.48
 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 26/03/2020
 PERIODO DE APURACAO 31/03/2020
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/04/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 46,50
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 1.14E.042.8F8.117.D59
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 032609

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/03/2020	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541025
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	PIS/COFINS/CSLL REF NF113 SOCIEDADE MED GONZALLES	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	DARF	
05 NÚMERO DE REFERENCIA		DARF válido para pagamento até 20/04/2020	Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020	NÃO RECEBER COM RASURAS	Auto Atendimento Versão 5.51.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4
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		



46,50
 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

85690000000-6 46500064011-5 11828323610-7 00159520091-4



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

Data: 26/03/2020

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 169,84
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:29:51
 27/03/2020 10:34:52

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: 03/2020	
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	7.33	151,30		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	18,54		
5	Férias	30.00	6.049,83		
6	Adicional s/Férias	33.33	2.016,61		
1	INSS Segurado	14.00		713,08	
2	IRF			1.152,81	
23	Adiantamento Férias			6.200,55	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>27/03/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos 8.236,28	Total de Descontos 8.066,44	
			Líquido R\$ -> 169,84		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.540,94	8.236,28	8.236,28	658,90	169,84	

<500748>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/03/2020 Assinatura: Angelica Paravisi



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 2.947,50
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:31:36
 27/03/2020 10:34:52

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: 03/2020	
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		
77	Horas Normais Diurnas 60%	6.00	97,04		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	150.00	505,39		
1	INSS Segurado	14.00		332,52	
2	IRF	15.00		102,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.382,76	435,26	
			Líquido R\$ -> 2.947,50		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.223,93	3.382,76	3.382,76	270,62	3.050,24	15,00

<217506>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/03/2020 Assinatura: Bruna Sczesny

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/03/2020
 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 2.909,01
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:28:44
 27/03/2020 10:34:52

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: 03/2020	
Código: 181	Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO	CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR	
Admissão: 01/07/2017	Cpf: 052.432.779-32	Setor: 1-GERAL	
		Folha: 1	

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	3.017,21	
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20	
1	INSS Segurado	14.00		320,29
2	IRF	7.50		66,11
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>27/03/2020</u> Ass. _____ Nome. _____ Cargo. _____				
			Total de Vencimentos 3.295,41	Total de Descontos 386,40
Líquido R\$ -> 2.909,01				
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF
3.017,21	3.295,41	3.295,41	263,63	2.785,53
				Faixa IRRF
				7,50

<011531>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/03/2020 Assinatura: Lucelia Stocco



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 2.795,35
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:28:14
 27/03/2020 10:34:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69	Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI	Período: 03/2020	Folha: 1		
Código: 168	Cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM			
Admissão: 03/02/2015					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário				
78	Horas Normais Noturnas 60%	220.00	1.770,53		
8	Adicional de Insalubridade	16.00	206,03		
10	Adicional Noturno	40.00	556,40		
50	Quinquênio		442,63		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		70,82		
1	INSS Segurado	48.00	128,75		
2	IRF	14.00			
74	Mensalidade Sindical	7.50			
				303,45	
				58,36	
				18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.175,16	379,81	
			Líquido R\$ -> 2.795,35		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.770,53	3.175,16	3.175,16	254,01	2.682,12	7,50
<040802>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/03/2020 Assinatura: Sionara Buratti					

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

Data: 27/03/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome DILIANA FACCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2572-0
 Valor 3.866,03
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:29:16
 27/03/2020 10:34:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	205.33	4.455,67		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	259,65		
5	Férias	3.00	536,05		
6	Adicional s/Férias	33.33	178,68		
25	Diferença de Férias		3,87		
1	INSS Segurado	14.00		619,68	
2	IRF			391,75	
23	Adiantamento Férias			556,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.433,92	1.567,89	
			Líquido R\$ -> 3.866,03		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.774,01	5.433,92	5.433,92	434,71	4.166,62	
<186181>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/03/2020 Assinatura:					

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

Data: 27/03/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome SANDRA COVATTI NAISSINGER
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2640-9
 Valor 1.722,35
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:30:18

27/03/2020 10:34:52

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: 03/2020

CBO: 514320-Auxiliar de limpeza

Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.338,84		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
1	INSS Segurado	9.00		154,89	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 27/03/2020 Ass. _____ Nome. _____ Cargo. _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.895,24	172,89	
			Líquido R\$ ->	1.722,35	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.338,84	1.895,24	1.895,24	151,61	1.550,76	
<680763>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/03/2020 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 1.500,56
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:32:08
 27/03/2020 10:34:52

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: 03/2020	
Código: 258	Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA	
Admissão: 25/10/2018	Cpf: 039.857.009-40	Setor: 1-GERAL	Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	190.67	1.160,35		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	482,22		
5	Férias	5.00	323,89		
6	Adicional s/Férias	33.33	107,96		
25	Diferença de Férias		8,94		
1	INSS Segurado	9.00		171,82	
2	IRF			3,30	
23	Adiantamento Férias			389,68	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.083,36	582,80	
			Líquido R\$ -> 1.500,56		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.338,84	2.083,36	2.083,36	166,66	1.328,97	

<330665>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/03/2020 Assinatura: Ines T. M. Molossi

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/03/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome PRIMINA SORDI PANDOLFO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 3056-2
 Valor 1.868,55
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:25:34
 27/03/2020 10:34:52

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: 03/2020		
Código: 23	Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO	CBO: 513220-COZINHEIRA		
Admissão: 02/05/1994	Cpf: 895.735.600-20	Setor: 1-GERAL		
		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	
1	INSS Segurado	9.00		169,35
74	Mensalidade Sindical			18,00
<p style="text-align: center;">CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito</p> <p>Data: <u>27/03/2020</u></p> <p>Ass. _____</p> <p>Nome: _____</p> <p>Cargo: _____</p>		Total de Vencimentos		Total de Descontos
		2.055,90		187,35
Líquido R\$ -> 1.868,55				
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF
1.338,84	2.055,90	2.055,90	164,47	1.886,55
<p><938792></p> <p>Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/03/2020</u> Assinatura: <u>Primina S Pandolfo</u></p>				

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 1.868,55
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:26:22
 27/03/2020 10:34:52

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: 03/2020

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		
1	INSS Segurado	9.00		169,35	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>27/03/2020</u> Ass.: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.055,90	187,35	
			Líquido R\$ ->	1.868,55	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.338,84	2.055,90	2.055,90	164,47	1.886,55	
<635790>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/03/2020</u> Assinatura: <u>Maria I. B. Lemi</u>					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome ARLISE TOCHETTO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5980-3
 Valor 1.819,82
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:27:45
 27/03/2020 10:34:52

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: 102 Funcionário: ARLISE TOCHETTO Admissão: 12/05/2008 Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO Período: 03/2020 CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.338,84		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
50	Quinquênio		107,11		
1	INSS Segurado	9,00		164,53	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>27/03/2020</u> Ass. _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos 2.002,35	Total de Descontos 182,53	
			Líquido R\$ -> 1.819,82		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.338,84	2.002,35	2.002,35	160,18	1.837,82	
<061005> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/03/2020</u> Assinatura: <u>Arlise Tochetto.</u>					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome JUDITE FIORESE
 Agência 4601-9
 Conta corrente 8130-2
 Valor 3.084,46
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:27:17
 27/03/2020 10:34:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário				
78	Horas Normais Noturnas 60%	220.00	1.770,53		
8	Adicional de Insalubridade	15.00	193,15		
10	Adicional Noturno	40.00	556,40		
50	Quinquenio		648,13		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		265,58		
1	INSS Segurado	60.00	160,94		
2	IRF	14.00		362,19	
74	Mensalidade Sindical	15.00		130,08	
				18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>27/03/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos 3.594,73	Total de Descontos 510,27	
			Líquido R\$ -> 3.084,46		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.770,53	3.594,73	3.594,73	287,57	3.232,54	15,00
<071030>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/03/2020</u> Assinatura: <u>Judite Fiorese</u>					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL
 Agência 4601-9
 Conta corrente 41153-1
 Valor 1.868,55
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:26:51
 27/03/2020 10:34:52

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: 03/2020	
Código: 56	Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE	CBO: 516310-LAVADEIRA	
Admissão: 01/03/2001	Cpf: 469.898.549-87	Setor: 1-GERAL	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		
1	INSS Segurado	9.00		169,35	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.055,90	187,35	
			Líquido R\$ -> 1.868,55		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.338,84	2.055,90	2.055,90	164,47	1.886,55	

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

Data: 27/03/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/03/2020 Assinatura: Nelsi Grole

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 2.238,15
 Data Nesta data
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/03/2020 10:30:48
 27/03/2020 10:34:52

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: 03/2020	
Código: 225	Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 090.574.599-06	Setor: 1-GERAL	Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.770,53		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	51,51		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	128,75		
1	INSS Segurado	12.00		222,49	
2	IRF	7.50		28,55	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.507,19	269,04	
			Líquido R\$ -> 2.238,15		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.770,53	2.507,19	2.507,19	200,57	2.284,70	7,50

<460919>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/03/2020 Assinatura: Danieli RA Cavalheiro

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

Data: 27/03/2020

Ass: [Signature]

Nome: [Signature]

Cargo: [Signature]



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:34:53
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.

75691306720102233950931103920034882260000138000
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 32.701
DATA DE VENCIMENTO 15/04/2020
DATA DO PAGAMENTO 27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.380,00
VALOR COBRADO 1.380,00

NR. AUTENTICACAO 7.035.AAE.6A8.CEB.A4D

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA

FICHA DE COMPENSAÇÃO

LOCAL DE PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NA SICOOB		BANCO DO BRASIL		75691.30672	01022.339509	31103.920034	8	822600000138000
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2020	AGENCIA / CODIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5	NOSSO NUMERO	3110392	(F) VALOR DO DOCUMENTO	1.380,00	(+) DESCONTOS / ABATIMENTOS
CPF/CNPJ	83.009.878/0001-15	DATA DO PROCESSAMENTO	26/03/2020	BASE DE CÁLCULO	46.000,00	(+) CORREÇÃO	0,00	(+) JUROS
ACEITE	Não	MOEDA	9	VENCIMENTO ORIGINAL:	15/04/2020	SALDO UTILIZADO	1.380,00	(+) MULTA
ESPECIE DO DOCUMENTO	Carnê	CARTEIRA	1	VALOR DO IMPOSTO			0,00	(F) VALOR COBRADO
DATA DO DOCUMENTO	26/03/2020	Nº DO DOCUMENTO	311039	ATIVIDADE PRINCIPAL	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
COMPETÊNCIA	Março/2020	INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS					
CENTRO		RUA CELSO RAMOS, 89		CEP: 89780-000		Xavantina - SC		NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO 111, 112, 113
CENTRO		RUA CELSO RAMOS, 89		CEP: 89780-000		Xavantina - SC		1.380,00



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

Data: 27/03/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados
Declaração detalhada



Identificação do contribuinte

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

Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	3	46.000,00	0,00	1.380,00
Documentos cancelados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos anulados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos isentos de impostos	0	0,00	0,00	0,00
Descontados pela prefeitura	0	0,00	0,00	0,00
Imposto a pagar:				1.380,00

Recibo

Ano: 2020 Período: Março/2020
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 26/03/2020 08:28:19
Recibo: 0056496328719096219362363





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	Tipo documento	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%)	Imposto previsto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	02/03/2020	N	Retenção	1	111	111	04.03 Xavantina	2.400,00	3,00	72,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	24/03/2020	N	Retenção	1	112	112	04.03 Xavantina	42.600,00	3,00	1.278,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	24/03/2020	N	Retenção	1	113	113	04.03 Xavantina	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	3	46.000,00
Substituição tributária	0	0,00
Total geral:	3	46.000,00

	Imposto previsto (R\$)
Cancelados/Substituídos	0,00
Anulados	0,00
Isentos	0,00
Descontado pela prefeitura	0,00
Normais	0,00
Retidos	1.380,00
Substituição tributária	0,00
Total geral:	1.380,00





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

Contribuinte: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS (82.832.367/0001-69) - Declaração normal retificadora											
Declaração	Doc. Inscrição/Núm. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem	
5869	1 08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	24/03/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	112	112	Livro	
Serviço	CNAE Local da prestação		Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.		Valor do serviço		Descontos/Deduções		Imposto previsto		
04.03	Xavantina		3,00		42.600,00		0,00				1.278,00
5869	2 08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	24/03/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	113	113	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
5869	3 08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	02/03/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	111	111	Livro	
Serviço	CNAE Local da prestação		Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.		Valor do serviço		Descontos/Deduções		Imposto previsto		
04.03	Xavantina		3,00		2.400,00		0,00				72,00
Totais: Qtd.: 3								0,00			1.380,00





Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:34:53
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.
75691306720102233950936643600012482260000001050

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 32.702
DATA DE VENCIMENTO 15/04/2020
DATA DO PAGAMENTO 27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO 10,50
VALOR COBRADO 10,50

NR.AUTENTICACAO 7.6CE.251.34D.D86.1C1

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 36643.600012 4 82260000001050	
Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas			
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DE DOC.	DATA DO PROCESSAMENTO
26/03/2020	168/74620	CARNET	26/03/2020
PARCELA	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	VALOR
Parc01	1	REAL	10,50
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS			
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			
168 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SC			

27/03/2020 10:24:39
27/03/2020 10:34:52

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

Data: 27/03/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



G334301359733908015
30/03/2020 14:05:12

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.05.13
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 8584000033-7 41920179200-8
40763905088-6 28323610001-2

Data do pagamento 30/03/2020
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
COMPETENCIA 03/2020
CODIGO RECOLHIMENTO 115
ENCIMENTO 07/04/2020
VALOR DEPOSITO 3.341,92
Valor Total 3.341,92
Pagamento agendado.

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

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

Data: 30/03/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/03/2020 14:01:11

30/03/2020 14:05:12



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 30/03/2020 - 09:48:31

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	41.774,10	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	03/2020	07/04/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.341,92	0,00	3.341,92

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

85840000337 419201792008 407639050886 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.05.13
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	03/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2020
VALOR DO INSS	4.324,79
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.324,79

=====

DOCUMENTO: 033002

AUTENTICACAO SISBB: 7.0B3.573.101.20E.5FD

=====

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
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.05.13
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	03/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2020
VALOR DO INSS	4.324,79
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.324,79

=====

DOCUMENTO: 033002

2020104	Vcto: 20/04/2020	3-CODIGO DE PAGAMENTO	2305
		4-COMPETENCIA	03/2020
		5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
		6-VALOR DO INSS	4.324,79
		7-	
		8-	
		9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10-ATM/MULTA E JUROS	
		11-TOTAL	4.324,79

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

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
Rua CELSO RAMOS, 89
89780000 Xavantina SC

2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

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

Data: 30 / 03 / 2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.05.13
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 30/03/2020
PERIODO DE APURACAO 31/03/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 417,74
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 417,74

AUTENTICACAO SISBB: 6.D39.A2F.8B5.CF3.115
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 033003

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/03/2020
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	24/04/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	417,74
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	417,74
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a e 2a vias)	

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

DARF

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
PIS FOLHA

ATENÇÃO

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

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

30/03/2020 14:02:54
30/03/2020 14:05:12

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

Data: 30/03/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.05.13
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 30/03/2020
PERIODO DE APURACAO 31/03/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.839,24
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.839,24

AUTENTICACAO SISBB: A.559.27D.577.EFA.E46
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 033004

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/03/2020
03 NUMERO DO CPF OU CPNJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.839,24
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	1.839,24
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas ia.e 2a.vias)	

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadacao de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
IRF

ATENÇÃO

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

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

30/03/2020 14:03:40
30/03/2020 14:05:12

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

Data: 30 / 03 / 2020

Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____


RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: MARÇO de 2020 – 3º parcela Termo de Fomento 01/2020

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado ¹	Valorexecutado no período ²	Valorexecutado até o período ³
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES	Pagamentos referente a manutenção de atividades mês de MARÇO de 2020 conforme balancete	R\$ 61.566,00	R\$ 49.361,23	R\$ 149.576,58
SOBREAVISO MEDICO	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de MARÇO de 2020, conforme balancete	R\$42.600,00	R\$ 45.000,00	R\$126.000,00
SALDO	Saldo parcela anterior	R\$ 20.450,29		R\$ 6.666,36
TOTAL		R\$ 124.616,29	R\$ 94.361,23	R\$ 282.242,94
SALDO TRANSFERIDO PARCELA SEGUINTE			R\$ 30.255,06	

- 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 ABRIL 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 MARÇO 2020

PATOLOGIA CLINICA	24
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA AMBULATORIAL	39
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA EMERGÊNCIA	12
CONSULTAS/ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	186
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	186
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	27
PEQUENAS CIRURGIAS (SUTURAS)	19
OBSERVAÇÕES	35
INTERNAÇÕES HOSPITALARES	32

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



Unidade Concedente: Fundo Municipal de Xavantina

Servidor Responsável: Associação Comunitária Hospital são Lucas

Nota de Empenho: 102/20 **Data:** 28/01/2020

Ordem de Pagamento: 345/20 **Data:** 19/03/2020

Valor da parcela: R\$ 104.166,00

Valor total : R\$ 1.250.000,00

Data Prestação de Contas: 10/04/2020

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados a título de subvenções, auxílios e contribuições, de acordo com o Termo de Fomento nº 001/2020. A necessidade de emissão do presente parecer, está configurada no artigo 47 da Instrução Normativa nº 14/2012 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, e no Anexo XV da Instrução Normativa nº 01/2017 do Sistema de Controle Interno do Município, que também definem os pontos a serem analisados bem como a forma de conclusão.

Da Análise

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

Se NÃO, quais as restrições?

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

Se NÃO, quais as restrições?

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

Se NÃO, quais as restrições?

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

SIM NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

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

6. Houve a aplicação, total ou parcial, da contrapartida?
 TOTAL PARCIAL SEM CONTRAPARTIDA

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

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

SIM

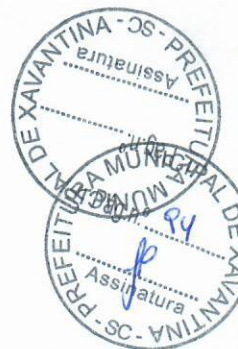
NÃO

Não houve devolução

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

SIM

NÃO



DA CONCLUSÃO:

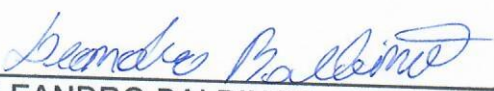
Decorrente da análise do referido processo de prestação de contas, conclui-se pela:

REGULARIDADE da Prestação de Contas.

REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.

IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Xavantina, 10 de ABRIL de 2020.


LEANDRO BALBINOT
Servidor Responsável pela Análise

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

TERMO DE FOMENTO 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 **3ª parcela do Termo de Fomento**, mês de Referência março/2020, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 61.566,00 (sessenta e um mil quinhentos e sessenta e seis reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 42.600,00 (quarenta e dois mil e seissentos 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 nº345/20, foram transferidos na data de 19 de março 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 que o saldo remanescente da 2ª parcela transferido para 3ª 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) seria 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.

Conforme prestação de contas da 3ª parcela, o recurso do saldo remanescente no valor de R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais) para pagamento de sobreaviso médico foi utilizado conforme objeto contido no plano de trabalho.

Denota-se ainda que o saldo remanescente na 3ª parcela que foi repassada a parcela seguinte no valor total de R\$ 30.255,06 (Trinta mil duzentos e cinquenta e cinco reais e seis centavos), para custeio na manutenção das atividades da entidade.

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:

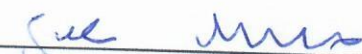
Conforme previsão legal, o presente relatório técnico de monitoramento e avaliação de parceria celebrada é emitido independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

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.

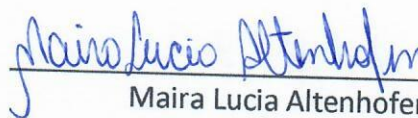
Xavantina/SC, 14 de abril de 2020.



Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria



Jaime Cezar Masiero
Membro



Maira Lucia Altenhofen
Membro



Wagner R. Grolle
Wagner Rodrigo Grolle
Membro

Patrícia M. de Sousa Lussi
Patrícia Moraes de Sousa Lussi
Membro

Marcio Olivo Foralosso
Marcio Olivo Foralosso
Membro

Keila R. Olkowski
Keila Renata Olkowski
Membro

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº05/2020

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, 14 de abril de 2020.



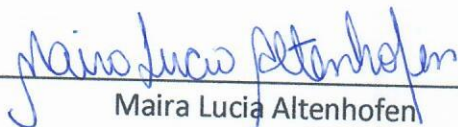
Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria



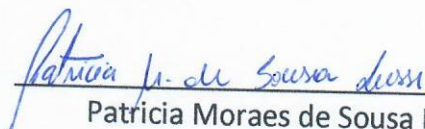
Jaime Cezar Masiero
Membro



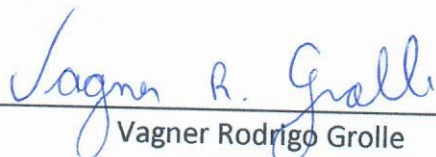
Marcio Olivo Foralosso
Membro



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

A 3ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (Cento e quatro mil cento e sessenta e seis reais) foram repassadas ao partícipe no dia 19 de março de 2020 de acordo com a ordem de pagamento n.º 345/20.

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 da parcela anterior denotou-se que o mesmo foi utilizado de acordo com o objeto do plano de trabalho.

Em relação ao saldo remanescente da 3ª parcela o valor foi de R\$ 12.204,77 (doze mil duzentos e quatro reais e setenta e sete centavos) que somados ao saldo da 2ª parcela totalizam R\$ 30.255,06 (trinta mil duzentos e cinquenta e cinco reais e seis centavos).

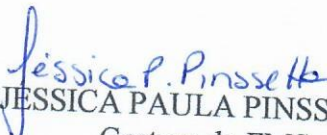
Quanto à transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico www.hospital-são-lucas.webnode.com.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 14 de abril 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, 28 de abril de 2020.


JESSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



PARECER 003/2020

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: 345/20

Data: 19/03/2020

Valor: R\$ 104.166,00

Data da Prestação de Contas: 10/04/2020

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 **terceira parcela** referente ao mês de março/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.

1. 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 terceira parcela, transferida para a Entidade em 19/03/2020, 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 Gonzalves, 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):



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA



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

(...)

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

Todavia, a Lei Municipal n. 1.722, de 04 de dezembro de 2019, autoriza as organizações da sociedade civil a pagarem servidores públicos com recursos oriundos das parcerias celebradas nos termos da Lei Federal n. 13.019/2014, desde que haja compatibilidade de horários e afinidade com o plano de trabalho respectivo. Desta forma, como a escala de sobreaviso se dá entre às 19h00min e 07h00min, resta autorizado e lícito e regularizado o referido pagamento.

Cabe ressaltar, que o serviço é essencial para o bom funcionamento da entidade, bem como de suma importância para a comunidade Xavantinense.

2. 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. Vejamos:

No dia 04/03/2020, verifica-se o pagamento das notas fiscais 328, 111 (complementar à nota fiscal 107) e pagamento de título – boleto – no valor de R\$ 1.650,00. No dia 16/03/2020, pagamento de título no valor de R\$ 180,00. Ainda, no dia 18/03/2020, verifica-se o pagamento de dois títulos, respectivamente R\$ 1.042,72 e R\$ 1.348,07.

A orientação desta Controladoria Interna é que, havendo saldo remanescente de parcela anterior, as despesas pagas com este sejam identificadas no Balancete de Prestação de Contas, de modo que possam ser facilmente constatadas as despesas custeadas com saldo anterior e com saldo da parcela que as contas estão sendo prestadas.

3. Há alguns erros meramente formais no balancete:

A nota fiscal n. “191159” informada no balancete, em verdade refere-se à nota fiscal n. 191159, em nome da Copérdia;

O cupom fiscal n. “16996” informado no balancete, em verdade refere-se ao cupom fiscal n. 16969, em nome da Copérdia.

4. Verifica-se que no dia 26/03/2020 foi efetivado o pagamento da nota fiscal n. 112, referente ao pagamento de sobreaviso do mês de março. O prestador de serviços é a “Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda), pessoa jurídica. Todavia, como se constata no comprovante de transferência bancária, o valor de R\$ 38.702,10 foi creditado em conta de pessoa física de “Marcio Ivan de Oliveira Gonzalles”.

A orientação desta Controladoria Interna é para que os pagamentos sejam efetuados em conta de pessoa jurídica, titular com o CNPJ da referida prestadora de serviços.



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



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

Ainda, na função orientadora que possui este Controle Interno, **manifesta-se para que as ressalvas ora apontadas recebam a devida atenção e sua imediata correção**.

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

Xavantina/SC, 05 de maio de 2020.



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



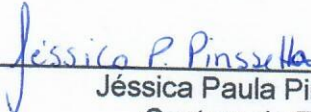
Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 04/2020		Nº Processo: TF 001/2020	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 03/12		<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\$ 91.961,23	Contrapartida R\$ 0,00	Saldo transferido parcela seguinte R\$ 30.255,06	Devoluções Efetuadas R\$ 0,00
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 serão repassadas a Associação Comunitária Hospital São Lucas, para correções. 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.			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 03/12) foi considerada:			
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 06 de maio de 2020.



Jéssica Paula Pinsetta
Gestora do FMS