



ESTADO DE SANTA CATARINA  
GOVERNO DE XAVANTINA



**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**4ª PARCELA**  
**TERMO DE FOMENTO 01/2020**  
**HOSPITAL SÃO LUCAS**

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Xavantina - Santa Catarina




Xavantina (SC), 10 de MAIO 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 4ª 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 16 de ABRIL de 2020.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Inair Trevisan Pelizza  
Presidente





## PARECER DO CONSELHO FISCAL

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

### A T E S T A M :

Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 104.166,00 recebidos em 16/04/2020, 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 MAIO 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

Espeção: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2020, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCELIÁ NA FORMA DE FOMENTO COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA INVESTIMENTO NA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADOS PELA ENTIDADE, CONFORME PLANO DE TRABALHO, A FIM DE COBRAR AS DESPESAS COM

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

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

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

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

Data: 31/07/2014

Data:

Data:

Encarregado do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSETTA  
Gestora - Ordenadora da Despesa

MARTA MARIA CAON SUZANA  
Contadora CRC/SC 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: 16/04/2020  
N. da Ordem: 474/20  
Parcial  
Processo:  
N° AF/Ano: 67/2020  
Vencimento: 30/04/2020



Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde  
Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS  
Projeto/Atividade: 2.022 - Manter as atividades da Média e Alta Complexidade - MAC  
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - 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:	312.498,00
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):	416.664,00
		Saldo (A - B):	833.336,00

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

Especificação:

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

Fonte de recursos: Ordinário 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 16/04/2020.

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

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Líquido a pagar: 104.166,00

Recursos:

Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3	221	104.166,00

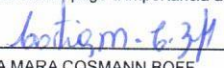
Ordem de pagamento: Em 16/04/2020 pague-se a importância acima processada

  
JESSICA PAULA PINSETTA  
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo: Em 16/04/2020 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 Pinsetta

CNPJ:82.832.361/0001-69

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor: R\$ 104.166,00

Nota de Empenho:102/20

Data: 28/01/2020

Elemento:335043990000000002

Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Meta	Receitas	Despesas
Data	Histórico/aplicação			
Colunas1	Colunas2	Colun:3	Colunas4	Colunas5
06/04/2020	Pgto Xavantina Serv.Contabeis NF 340	SR 1		R\$ 570,00
06/04/2020	Pgto titulo CRM gases	SR 1		R\$ 360,00
06/04/2020	Pgto titulo Systema LTDA	SR 1		R\$ 350,00
06/04/2020	Pgto titulo GTN processamento de dados	SR 1		R\$ 355,00
14/04/2020	Pgto férias Judite Fiorese	SR 1		R\$ 4.063,64
14/04/2020	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares	SR 1		R\$ 1.402,05
14/04/2020	Pgto titulo Cirurgica Santa Cruz	SR 1		R\$ 624,08
14/04/2020	Pgto titulo Casaroto Móveis	SR 1		R\$ 1.650,00
14/04/2020	Pgto titulo Werbran distribuidora	SR 1		R\$ 329,37
14/04/2020	Pgto titulo Werbran distribuidora	SR 1		R\$ 329,36
14/04/2020	Pgto titulo Werbran distribuidora	SR 1		R\$ 217,50
14/04/2020	Pgto titulo Ballke Produtos Hospitalares	SR 1		R\$ 960,00
16/04/2020	Recebimento da 4ª parcela referente ao empenho acima (102/2020)		104.166,00	
23/04/2020	Pgto Marlise Iesbik NF 24	1		R\$ 301,00
23/04/2020	Pgto titulo Lucel Atacarejo	1		R\$ 304,25
23/04/2020	Pgto energia elétrica	1		R\$ 1.601,25
23/04/2020	Pgto fatura telefonica	1		R\$ 205,44
29/04/2020	Contra partida recurso próprio , referente a compensação de tarifa de doc eletrônico		10,45	
29/04/2020	Pgto salario Angelica Paravisi	1		R\$ 4.758,49
29/04/2020	Pgto salario Bruna Sczesny	1		R\$ 3.575,26
29/04/2020	Pgto salario Lucelia Stocco	1		R\$ 2.998,55
29/04/2020	Pgto salario Sionara Buratti	1		R\$ 3.123,65
29/04/2020	Pgto salario Dilians Facco	1		R\$ 4.237,49
29/04/2020	Pgto salario Sandra Naissinguer	1		R\$ 1.770,11
29/04/2020	Pgto salario Ines Molossi	1		R\$ 1.770,11
29/04/2020	Pgto salario Lenir Giombeli	1		R\$ 1.330,11
29/04/2020	Pgto salario Maria Ines Lussi	1		R\$ 1.921,30
29/04/2020	Pgto salario Arlise Tochetto	1		R\$ 1.871,40
29/04/2020	Pgto resp. técnica Marcio Gonzalves NF 337	1		R\$ 918,50
29/04/2020	Pgto Soc. Medica Gonzalves NF 336 ( sobreaviso mês 04/2020)	2		R\$ 34.443,75
29/04/2020	Pgto salario Judite Fiorese	1		R\$ 1.713,40
29/04/2020	Pgto férias Nelsi Grolle	1		R\$ 2.611,10
29/04/2020	Pgto salario Nelsi Grolle	1		R\$ 1.921,30
29/04/2020	Pgto Janete Da Silva NF 78( raio x mês 04/2020)	1		R\$ 1.699,01





29/04/2020	Pgto salario Danieli Raimundi	1		R\$ 2.570,38
29/04/2020	Pgto IR NF 337 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 15,00
29/04/2020	Pgto PIS/COFINS NF 337 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 46,50
29/04/2020	Pgto IR NF 336 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 562,50
29/04/2020	Pgto PIS/COFINS NF 336 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 1.743,75
29/04/2020	Pgto ISS NF 336 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 750,00
29/04/2020	Pgto ISS NF 337 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 20,00
29/04/2020	Pgto (Doc) EC Med Serviços Médicos NF 9	2		R\$ 4.500,00
	sobreaviso mês 04/2020)			
29/04/2020	Tarifa doc eletronico nº 831.201.200.364.471			R\$ 10,45
30/04/2020	Pgto Água	1		R\$ 85,07
30/04/2020	Pgto Água	1		R\$ 141,44
30/04/2020	Pgto titulo Hoffhaus Comercial	1		R\$ 350,00
30/04/2020	Pgto INSS folha mês 04/2020	1		R\$ 4.737,75
30/04/2020	Pgto IRF folha mês 04/2020	1		R\$ 1.843,23
30/04/2020	Pgto PIS folha mês 04/2020	1		R\$ 457,52
30/04/2020	Pgto FGTS folha mês 04/2020	1		R\$ 3.491,90
<b>TOTAL</b>				
<b>SALDO</b>	<b>SALDO TRANSFERIDO PARCELA SEGUINTE</b>		<b>R\$ 104.176,45</b>	<b>R\$ 105.611,91</b>
			<b>R\$ 28.819,60</b>	

\* SR - SALDO REMANESCENTE



G338041336938452008  
04/05/2020 13:42:36



## Extrato conta corrente

### Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX  
Período do extrato 04 / 2020

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/03/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			
06/04/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.733	570,00 D	30.255,06 C
				06/04 4601 1733-7 XAVANTINA SERV			
06/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.601	360,00 D	
				CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA			
06/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.602	350,00 D	
				SYSTEMA LTDA EPP			
06/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.603	355,00 D	28.620,06 C
				GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD			
14/04/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	4.063,64 D	
				14/04 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
14/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.401	1.402,05 D	
				MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT			
14/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.402	624,08 D	
				CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO			
14/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.403	1.650,00 D	
				CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA . EP			
14/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.404	329,37 D	
				WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS			
14/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.405	329,36 D	
				WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS			
14/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.406	217,50 D	
				WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS			
14/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.407	960,00 D	19.044,06 C
				BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
16/04/2020		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.006.515	104.166,00 C	123.210,06 C
				16/04 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
23/04/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.174	301,00 D	
				23/04 4601 1174-6 MARLISE IESBIK			
23/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.301	304,25 D	
				LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP			
23/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.302	1.601,25 D	
				CELESC DISTRIBUICAO SA			
23/04/2020		0000	13105	363 Pagto conta telefone	42.303	205,44 D	120.798,12 C
				BRASIL TELECOM (SC)			
29/04/2020		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.007.015	10,45 C	
				29/04 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
29/04/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	4.758,49 D	
				29/04 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			



04/05/2020

<https://aapj.bb.com.br/apf-apj-web/index.html?v=2.15.1>



29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	3.575,26 D	
			29/04 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	2.998,55 D	
			29/04 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.309	3.123,65 D	
			29/04 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	4.237,49 D	
			29/04 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.770,11 D	
			29/04 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.770,11 D	
			29/04 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.004.565	1.330,11 D	
			29/04 4601 4565-9 LENIR M PALUDO			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.921,30 D	
			29/04 4601 5809-2 MARIA INES COL			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.871,40 D	
			29/04 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	918,50 D	
			29/04 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	34.443,75 D	
			29/04 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	1.713,40 D	
			29/04 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	2.611,10 D	
			29/04 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.921,30 D	
			29/04 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
29/04/2020	4601	99015	120 Transferido para Poupan?a	554.601.515.141.302	1.699,01 D	
			29/04 4601 515141302-X JANETE DA SILV			
29/04/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.570,33 D	
			29/04 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
29/04/2020	0000	13105	375 Impostos	42.901	15,00 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
29/04/2020	0000	13105	375 Impostos	42.902	46,50 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
29/04/2020	0000	13105	375 Impostos	42.903	562,50 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
29/04/2020	0000	13105	375 Impostos	42.904	1.743,75 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
29/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.905	770,00 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
29/04/2020	0000	13105	166 Emiss?o de DOC	42.906	4.500,00 D	
			748 0258 035143701000164 EC MED SERVIC			
29/04/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.201.200.364.471	10,45 D	39.926,51 C
			Cobran?a referente 29/04/2020			
30/04/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	43.001	85,07 D	
			CASAN			
30/04/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	43.002	141,44 D	
			CASAN			
30/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.003	350,00 D	
			HOFFHAUS COMERCIAL LTDA-EPP			

30/04/2020	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	43.004	4.737,75 D
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 04/2020		
30/04/2020	0000	13105	375 Impostos	43.005	1.843,23
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561		
30/04/2020	0000	13105	375 Impostos	43.006	457,52 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301		
30/04/2020	0000	13105	375 Impostos	43.007	3.491,90 D
			FGTS ARRECADACAO GRF		
30/04/2020	0000	00000	999 S A L D O		28.819,60 C



-----  
**OBSERVAÇÕES:**  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



### 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

06/04/2020 14:48:19  
06/04/2020 15:02:38

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  
340  
Data de emissão da nota  
01/04/2020 08:27:12  
Data do fato gerador  
01/04/2020 08:27:12  
Código de verificação  
ZBCRNRD8W

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Contábeis referente mês 03/2020.	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
<b>Valor bruto = R\$ 570,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 570,00</b>			

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: 06/04/2020

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: 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 14:06:59 do dia 23/04/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/10/2020.

Código de controle da certidão: **207F.D166.53CB.9C03**

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: 200140048443428  
Data de emissão: 23/04/2020 14:08:28  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 22/06/2020

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:** 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:** 19/03/2020 a 16/07/2020

**Certificação Número:** 2020031903222765038032

Informação obtida em 23/04/2020 14:09:10

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



G335061453030116028  
06/04/2020 15:02:38



### Pagamento de títulos com débito em conta corrente

06/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:02:40  
460104601 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.  
=====

75691306980105224813302175060017782400000036000

BENEFICIARIO:  
CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA  
NOME FANTASIA:

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA  
CNPJ: 11.738.706/0001-71

PAGADOR:  
ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

-----

NR. DOCUMENTO 40.601  
DATA DE VENCIMENTO 29/04/2020  
DATA DO PAGAMENTO 06/04/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 360,00  
VALOR COBRADO 360,00

-----

NR. AUTENTICACAO 2.2DD.4C1.163.54B.91F

-----

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.

<b>BANCO SICOOB</b>	756-1	75691.30698	01052.248133	02175.060017	7	82400000036000
Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.					
Beneficiario	CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA					
CNPJ	117387060001-71					
Nome do Documento	Espécie Doc					
01/04/2020	DM	N	Quantidade	X		
Uso Banco	003-003058-01	01	Valor	360,00		
Carretilha	01					
Moeda	R\$					
Instruções	Apos o vencimento juros de R\$ 0,36 ao dia e multa de 7,20 Sujeito a protesto se nao pago em 7 dias					
Vencimento	29/04/2020					
Agencia / Código do Beneficiário	3069/052248-1					
Carteira / Nosso Número	30217506					
( ) Valor do Documento	360,00					
( ) Desconto / Abatimento						
( ) Outras Deduções						
( ) Mora / Multa						
( ) Outros Acréscimos						
( ) Valor Cobrado						

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



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

06/04/2020 14:45:08  
06/04/2020 15:02:38





VIA DO CLIENTE

RECEBEMOS DE CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA  
AS MERCADORIAS DA NOTA 003058 SERIE 3 E 0(S) SEQUINTE(S) BOLETO(S):  
**003 003058-01 Vencimento 29/04/2020 Valor R\$ 360,00**  
Barras: 7569782400000360001306901052248130217506001

01/04/2020

Assinatura

**DANFE SIMPLIFICADO**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

1 - SAIDA  
Numero: 003058  
Serie: 3



**CHAVE DE ACESSO:**

4220.0411.7387.0600.0171.5500.3000.0030.5811.9969.4148  
Protocolo de Autorização: 342200048130763 01/04/2020 13:40 h

**VENDA NAO CONTR NO ESTADO**

Emissao: 01/04/2020 Saida/Entrada: 01/04/2020 Hora: 13:40 hs

**DADOS DO EMITENTE:**

CNPJ: 11738706/0001-71  
I.Estadual: 256063320

**CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA**

ACESSO ERNANI SANDER Numero 740E  
Bairro PARQUE DAS PALMEIRAS Fone: (49) 3323-0432 / (49) 33  
CEP 89803805 CHAPECO-SC

**DESTINATARIO/REMETENTE:**

CNPJ: 82832361/0001-69  
I.Estadual:

**ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS**

RUA CELSO RAMOS 89 Numero 89  
Bairro CENTRO Fone: 49-3454-1108  
CEP 89780000 XAVANTINA-SC

**VENCIMENTO**

01) 29/04/2020 360,00

**DESCRIÇÃO DO PRODUTO QTDE UNID VL.UNIT VL.TOTAL**

OXIGENIO MEDICINAL 40L 150BAR 2,0 un 180,00 360,00  
Cilindro(s) Cheio: 2 Vazio: 2 Cod ONU 1072 Risco: 2,2

Volumes	Especie	Peso Liquido
2	Cilindro(s)	13,000
BASE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE ICMS ST 0,00
VALOR ICMS ST 0,00	VLR PRODUTOS 360,00	VALOR DO FRETE 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 360,00
<b>INFORMACOES ADICIONAIS</b> MANIFESTO(S) 33228 EMPRESA OPTANTE PELO SIMP LES NACIONAL CONF. LC 123/2006. VALOR APROX IMADO DOS TRIBUTOS R\$ 113,22		<b>RESERVADO AO FISCO</b>
VIAGEM: 0000543		

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

Data: 06/04/2020

Ass. \_\_\_\_\_

Nome. \_\_\_\_\_

Cargo. \_\_\_\_\_

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11.738.706/0001-71

**Razão Social:** CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA EPP

**Endereço:** R NILSO BRAUN 451 E / PARQUE DAS PALMEIRA / CHAPECO /  
SC / 89803-604

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

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

**Validade:** 15/03/2020 a 12/07/2020

**Certificação Número:** 2020031505014129008740

Informação obtida em 23/04/2020 14:11:28

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA  
CNPJ/CPF: 11.738.706/0001-71

**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: 200140046580347  
Data de emissão: 17/04/2020 14:29:59  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 16/06/2020

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



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



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

Nome: CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA  
CNPJ: 11.738.706/0001-71

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 14:16:02 do dia 23/04/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/10/2020.

Código de controle da certidão: **A7EC.9B8B.B1B3.83A8**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





# Pagamento de títulos com débito em conta corrente

06/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:02:40  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.  
75691328840102007600400733150015682210000035000  
BENEFICIARIO:

SYSTEMA LTDA EPP  
NOME FANTASIA:  
SYSTEMA LTDA EPP  
CNPJ: 01.487.225/0001-87  
PAGADOR:  
ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XA  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 40.602  
DATA DE VENCIMENTO 10/04/2020  
DATA DO PAGAMENTO 06/04/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 350,00  
VALOR COBRADO 350,00

NR. AUTENTICACAO B.FE8.948.276.BD5.87B

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

Vencimento 10/04/2020  
Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 3288/200760  
Nosso número 7331-5  
Valor documento 350,00

Local de pagamento 756  
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.  
Beneficiário SYSTEMA LTDA EPP  
Data do documento 02/04/2020  
N. documento 9310  
Especie DM  
Quantidade  
Uso do Banco 1  
Carteira  
Especie R\$  
Valor  
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)

Vencimento		10/04/2020		Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário		3288/200760		Nosso número		7331-5		Valor documento		350,00		(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras deduções		(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado					
Beneficiário		SYSTEMA LTDA EPP		Data do documento		02/04/2020		N. documento		9310		Especie		DM		Quantidade		Uso do Banco		1		Carteira		R\$		Valor			
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		01.487.225/0001-87		Data processamento		02/04/2020		Aceite		N		Especie		DM		Quantidade		Uso do Banco		1		Carteira		R\$		Valor			
Emissão		06/04/2020 14:40:00		Data de pagamento		06/04/2020 15:02:38		Local de pagamento		756		Beneficiário		SYSTEMA LTDA EPP		Data do documento		02/04/2020		N. documento		9310		Especie		DM		Quantidade	
Pagador		ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI		RUA CELSO RAMOS 089		CENTRO		Xavantina - SC		Sacador / Avalista		82.832.361/0001-69		89780-000		Emissão		06/04/2020 14:40:00		Data de pagamento		06/04/2020 15:02:38		Local de pagamento		756			

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB  
COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSCREDI

Pagador

ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI  
RUA CELSO RAMOS 089  
CENTRO  
Xavantina - SC

Sacador / Avalista





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

Número da NFS-e  
**9310**

Situação  
**Emitido**



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

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



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

Autenticidade

**0180830043797357**

Data Emissão  
**01/04/2020**

Hora Emissão  
**14:52:22**

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia  
 ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

Razão Social  
 ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ  
 82.832.361/0001-69

Endereço  
 RUA CELSO RAMOS

Número  
 89

Complemento

Bairro  
 CENTRO

CEP  
 89780-000

Cidade - Estado  
 XAVANTINA - SC

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>105</b>	1,00	UN	350,0000	8083	4,77 %	TI	350,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:** Mensalidade março 2020

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

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03  
 105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Legenda do local da prestação do serviço  
 8083 - CONCORDIA - SC

### Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

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

(105) Serviço Tributado no município do prestador.

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/05/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: [www.concordia.sc.gov.br](http://www.concordia.sc.gov.br) >> Portal de Serviços On Line >> Consulta Autenticidade de NFS-e .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 47,08 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 11,59 (3.31%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CERTIFICO que o Software Fiscal Web - IPM Sistemas - Protegido por Lei.  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 06/04/2020

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 14:17:45 do dia 23/04/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/10/2020.

Código de controle da certidão: **31F2.BD10.DB64.FEE3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140038058408
Data de emissão:	26/03/2020 03:48:45
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	25/05/2020

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:** 01.487.225/0001-87

**Razão Social:** SYSTEMA LTDA

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

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

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

**Validade:** 11/03/2020 a 08/07/2020

**Certificação Número:** 2020031102070396723620

Informação obtida em 23/04/2020 14:21:52

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

# Pagamento de títulos com débito em conta cor

06/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:02:40  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160006900730028834691009282170000035500

BENEFICIARIO:  
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD

NOME FANTASIA:  
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD

CNPJ: 01.041.224/0001-04

PAGADOR:  
HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 40.603  
DATA DE VENCIMENTO 06/04/2020  
DATA DO PAGAMENTO 06/04/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 355,00  
VALOR COBRADO 355,00

NR. AUTENTICACAO D.652.D67.1B7.BA4.75A

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 cartão, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZ

**Sicredi** 748-X

74891.12016 00069.007300 28834.691009 2 82170000035500

Local de pagamento	PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	
Beneficiário	GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04	
Data do Documento	10/03/2020	Valor Documento
Nº do Documento	0320	Valor Cobrado
Especie Doc.	DM1	Quantidade Moeda
Acabete	N	Valor Moeda
Data Processamento	10/03/2020	Valor Documento
Agência / Código do Beneficiário	06/04/2020	Valor Documento
Nosso Número	0730.28.83469	Valor Documento
Valor Documento	20/100069-0	Valor Documento
Instruções:		Valor Documento
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.		Valor Documento
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE RS 0,53.		Valor Documento
Pagador:		Valor Documento
HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ: 82.832.361/0001-69		Valor Documento
RUA CELSO RAMOS, 89		Valor Documento
XAVANTINA SC - 89780-000		Valor Documento
Sacador / Avaliador:		Valor Documento



Código de Barras  
Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Data: 06/04/2020

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_



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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 01.041.224/0001-04

**Razão Social:** N M INFORMATICA LTDA

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

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

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

**Validade:** 08/03/2020 a 05/07/2020

**Certificação Número:** 2020030801485089410099

Informação obtida em 23/04/2020 14:24:10

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140048463887
Data de emissão:	23/04/2020 14:25:51
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	22/06/2020

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





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



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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:26:27 do dia 23/04/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/10/2020.

Código de controle da certidão: **C456.AEE5.A861.1BEE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

G332140935200696036  
14/04/2020 09:44:11

---

**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	4.063,64
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
	JB724510 INAIR T PELIZZA

---

14/04/2020 09:29:30
14/04/2020 09:44:11

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

---





RECIBO DE FERIAS

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

Empregado.....: 78 - JUDITE FIORESE
CTPS Série/Nro.: 00001/137987
CPF.....: 469.900.709-00
Registro Ficha.: Livro...: 1 Folha...: 20
Função.....: 322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM
Data Admissão...: 01/08/1981

PERIODO S:
Periodo Aquisitivo.....: 01/08/2019 a 31/07/2020
Periodo de Gozo.....: 15/04/2020 a 14/05/2020
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias 3.733,89
-Adicional s/Férias 1.244,63
Total de Proventos ==> 4.978,52
1-INSS Segurado 555,92
2-IRF 358,96
Total de Descontos ==> 914,88
Liquido ==> 4.063,64

CONTRIBUICOES PATRONAIS

Table with 4 columns: Code, Description, Amount, and another Code/Description. Rows include Salário Base, IRF, PIS, INSS Férias, Base INSS, Base FICIS, Base INSS Normal, and Base FICIS Normal.

DEMONSTRACAO DA BASE PAFERIAS

Table with 4 columns: Code, Description, Amount, and another Code/Description. Rows include Adicional de Incapacidade, Média de Horas Extras, DGR s/Média Horas Extras, Horas Sobr. Aviso 33,33%, Premio Assiduidade, Adicional Noturno, Quinquênio, Horas Extras 100% Noturnas, DGR s/ horas 100% noturna, and Salário Base.

Recebi a Importancia de ( Quatro Mil Sessenta e Tres Reais, Sessenta e Quat ro Centavos\*\*\*\*\* ), referente quitação das férias.

Xavantina-SC, /

[Signature]

Judite Fiorese

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

JUDITE FIORESE



A V I S O   D E   F E R I A S

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

Empregado.....: 78 - JUDITE FIORESE  
CTPS Série/Nro.: 00001/137987  
CPF.....: 469.900.709-00

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 15/04/2020 a 14/05/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **15/05/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 01/08/2019 a 31/07/2020.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 15/04/2020.

Xavantina-SC, 13/04/2020

*Luiz Henrique P.*

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

*Judite Fiorese*

JUDITE FIORESE





**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

14/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:44:12  
460104601 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

BANCO BRADESCO S.A.

2379368307200001058562000044800582470000140205

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 41.401  
DATA DE VENCIMENTO 06/05/2020  
DATA DO PAGAMENTO 14/04/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 1.402,05  
VALOR COBRADO 1.402,05

NR. AUTENTICACAO 6.124.048.0F3.693.F45

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.

<b>Bradesco</b>		237 - 2		23793.68307 20000.010585 62000.044800 5 824700000140205	
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					
Data do Documento: 08/04/2020		No. do Documento: 316596-A		Data Processamento: 08/04/2020	
Uso do Banco		Carteira / Nosso Número: 2 / 00000105862-P		Agência/Código do Beneficiário: 3683-8 / 448-0	
		Especie R\$: 2		Carteira / Nosso Número: 2 / 00000105862-P	
		Especie DM: 2		(-) Valor do Documento: 1.402,05	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)					
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 2,10					
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.					
Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ: 82.832.361/0001-69		(-) Descontos/Abatimentos	
R. CELSO RAMOS, 89		Sicador/Avalista		(-) Outras Deduções	
				(+ ) Mora/Multa	
				(+ ) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
				XAVANTINA - SC	
				CEP : 89.780-000	



Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e  
No. 316596  
Série 1  
Vr Total NF: 1.402,05

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

A PRAZO



DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída  
2-Entrada  
No. 316596  
Série 1



Chave de Acesso  
4320.0494.3894.0000.0184.5500.1000.3165.9610.0495.7612

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

143200062251486

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social HOSPITAL SAO LUCAS	CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	Data Emissão 08/04/2020
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

316596-A									
06/05/2020									
1.402,05									

DADOS DO PEDIDO

Numero 499975	Empenho:	Vendedor: 35	DADOS BANCÁRIOS
------------------	----------	-----------------	-----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 1.402,05	Valor do ICMS 160,81	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.402,05
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 1.402,05

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	Município SANTA CRUZ DO SUL			Inscrição Estadual 1080194930	
Quantidade / Volumes 5	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 36,000	Peso Líquido (Kg) 36,000
					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. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
1429	ALGODAO 500 GR NATALYA/NATHY Lote: 12/2019 30/12/2024 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 1429 Reg. MS: 80262590001 Cod.EAN13: 7898136150057	52030000	000	6108	RL	5	9,30000	46,50	46,50	5,58	0,00	0	12,00
1090	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 9156578 31/05/2024 Fabr.: 14/06/2019 Cod.Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 00382903883356	90183929	000	6108	UN	50	1,33000	66,50	66,50	7,98	0,00	0	12,00
9455	CEFTRIAXONA 1GR IM/IV S/DIL GENERICO EUROFARMA CX/50FRS Lote: 662057A 28/02/2022 Fabr.: 01/02/2020 Cod.Fabr.: 9455 Reg. MS: 1004307060101 Cod.EAN13: 7891317003005 Lis2	30042059	000	6108	CX	1	523,00000	523,00	523,00	62,76	0,00	0	12,00
76040	DIAZEPAN 10MG 2ML (B1)02904 GENERICO SANTISA CX C/100 AMP Lote: 20100220 01/02/2022 Fabr.: 01/02/2020 Cod.Fabr.: 76040 Reg. MS: 1018600300011 Cod.EAN13: 7898404220673 Lis2	30039074	500	6108	CX	1	69,00000	69,00	69,00	8,28	0,00	0	12,00
9033	GENTAMICINA 040MG 1ML NOVAFARMA CX/50AMP GENTAMICIN Lote: 78NF2280 30/06/2021 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 9033 Reg. MS: 1140200130065 Cod.EAN13: 7898208141341 Lis2	30042061	500	6108	CX	2	37,40000	74,80	74,80	8,98	0,00	0	12,00
68489	LUVA PROCEDIMENTO M MEDIX Lote: SRI07/20MM 30/01/2025 Fabr.: 01/01/2019 Cod.Fabr.: 68489 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170039	40151900	200	6108	CX	1	31,85000	31,85	31,85	1,27	0,00	0	4,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Obs Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 77,55  
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 68489, 66.

Reservado ao Fisco

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

Data: 12/04/2020

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_



Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtzade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPF	ICMS
1758	MONONYLON 3-0 C/AG 3,0CM 3/8 CT NP341330FC2 POINT Lote: NP313J/20014 21/01/2025 Fabr.: 21/01/2020 Cod.Fabr.: 1758 Reg. MS: 10155530011 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	6108	CX	3	54,00000	162,00	162,00	19,44	0,00	0	12,00
66	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS DESCARPACK Lote: SSSLAA0414 30/06/2024 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 66 Reg. MS: 10330669025 Cod.EAN13: 7898283815069 Lis5	90183119	200	6108	UN	200	0,30600	61,20	61,20	2,45	0,00	0	4,00
196	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 20 SOLIDOR Lote: 09517061 30/07/2024 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 196 Reg. MS: 10237580014 Cod.EAN13: 7898913076761	90183921	000	6108	UN	10	2,74000	27,40	27,40	3,29	0,00	0	12,00
81035	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0100ML EQUIPLEX CX/70FRS Lote: 2011191 03/03/2022 Fabr.: 03/03/2020 Cod.Fabr.: 81035 Reg. MS: 1177200010395 Cod.EAN13: 7898007677157 Lis2	30049099	500	6108	CX	2	141,40000	282,80	282,80	33,94	0,00	0	12,00
80829	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML SANABIOL CX/12FRS Lote: 20020842 14/02/2022 Fabr.: 14/02/2020 Cod.Fabr.: 80829 Reg. MS: 1013900250061 Cod.EAN13: 7898153652947 Lis2	30049099	000	6108	CX	1	57,00000	57,00	57,00	6,84	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 14/04/2020 13:52:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





### 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: 200140044916798  
Data de emissão: 14/04/2020 13:51:24  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 13/06/2020

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



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



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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 13:55:10 do dia 14/04/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 11/10/2020.

Código de controle da certidão: **9FF4.D08B.9B21.B6BF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

# Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:44:12  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100386504179882470000062408

BENEFICIARIO:

CIRURGICA S C C P H LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS

CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 41.402

NOSSO NUMERO 16970500000386504

CONVENIO 01697050

DATA DE VENCIMENTO 06/05/2020

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2020

VALOR DO DOCUMENTO 624,08

VALOR COBRADO 624,08

NR. AUTENTICACAO 7.5AC.E6E.063.8F5.345

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.

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>		<b>00190.00009 01697.050001 00386.504179 8 824700000062408</b>	
Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				
Beneficiário	CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP. LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34				
Vencimento	06/05/2020				
Agência / Código do Beneficiário	4044-4 / 5313-9				
Nosso Número / Cód. Documento	16970500000386504				
Valor do Documento	624,08				
(-) Desconto / Abatimento					
(-) Outras Deduções					
(+) Mora / Multa	0,00				
(+) Outros Acréscimos					
(-) Valor Cobrado					
Data do Documento	08/04/2020	Data de Processamento	08/04/2020		
Esécie do Documento	DM	Quantidade	Valor		
Quantidade	17	Valor	624,08		
Esécie R\$	R\$ 624,08				
Instruções	NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 1,25 ao dia.				
Pagador	374 - HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS, 89 89780000				
Pagador / Avalista	82.832.361/0001-69 CENTRO XAVANTINA - SC				







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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA  
 Nº: 216595  
 SÉRIE: 20  
 FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO  
 4220 0494 5166 7100 0294 5502 0000 2165 9510 2546 3934

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 342200051261767 08/04/2020 16:53:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda Mercadoria Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 255934807  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 94.516.671/0002-34

DATA DA EMISSÃO 08/04/2020  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 08/04/2020  
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA 16:52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 374 - HOSPITAL SAO LUCAS  
 ENDEREÇO  
 RUA CELSO RAMOS, 89  
 MUNICÍPIO  
 XAVANTINA

FONE/FAX  
 (55)744-4888

CNPJ/CPF  
 82.832.361/0001-69  
 BAIRRO  
 CENTRO  
 UF  
 SC

CEP  
 89780-000  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 RUA CELSO RAMOS, Nº:89  
 MUNICÍPIO  
 4219606 - XAVANTINA

CNPJ/CPF  
 82.832.361/0001-69

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

BAIRRO  
 CENTRO  
 UF  
 SC

CEP  
 89780-000  
 FONE/FAX

VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
568,20	96,60	0,00	0,00	624,08
0,00	0,00	0,00	0,00	624,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	624,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MULTISCV TRANSPORTES EIRELI	0 - Emitente				SC	04.169.737/0001-93
BR 282 KM 376,4, N 1100, GALPAO 1 LINHA PACIFICO	MARCA				SC	254530630
QUANTIDADE	ESPECIE			PESO BRUTO		
5 VOLUME(S)				49,000		

FATURA DUPLICATA	FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	216595	624,08	0,00	624,08	
NÚMERO ORDEM	001	06/05/2020	624,08		
VALOR					
NÚMERO ORDEM					
VENCIAMENTO					
VALOR					
NÚMERO ORDEM					
VENCIAMENTO					
VALOR					

RESERVADO ADESSO  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Data: 10/04/2020

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 307628 N.º. Pedido: 307628xteledente: 13581 Base de calculo reduzida - medicamento para nao contribuinte - RICKS-SC/01 - Anexo 2, art. 8, X  
 I. \*\*\*\*ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRMA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, FÁC  
 A IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D. EXISTÊNCIA, O PRAZO PARA  
 O E DE ATE 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO!\*\*\* - Entrega: RUA CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENT  
 RO Cep: 89780000 XAVANTINA - SC VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 105,31 Base de Calculo Previsto: 317,08 Valor do ICMS Previsto: 0 Base de  
 ICMS ST Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0

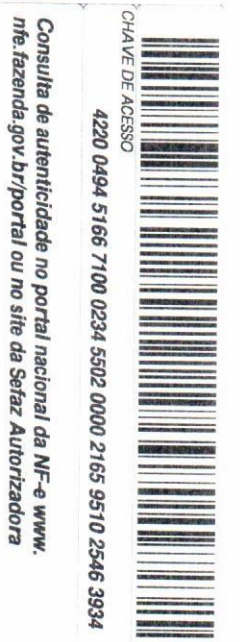




**CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD. HOSP.**  
 RUA LUIZ FAGUNDES  
 Nº: 1486  
 PICADAS DO SUL  
 SAO JOSE - SC  
 Fone: (51)2107-9000      CEP: 88106-000

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA      1  
 1 - SAIDA  
 Nº: 216595  
 SÉRIE: 20  
 FL: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO  
 4220 0494 5166 7100 0234 5502 0000 2165 9510 2546 3934  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



INSCRIÇÃO ESTADUAL 255934807      INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 94.516.671/0002-34      PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200051261767 08/04/2020 16:53:18

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR IPI	ICMS ALIQUOTAS
9616	ATAJUIRA CHERPOM 10CM 13F AMERICA 1,8MT IND C/12-372144-CREMER - Valor de impostos nesse item: R\$ 3,15 LOTE: 144342003 QTD: 24,000 VAL.ID:1101/2025	30059090	000	5102	RL	24,0000	0,5000	0,00	12,00	12,00	2,04	0,00	0,00	0,00	17,00
10882	ATAJUIRA CHERPOM 06CM 13F 1,8MT IND C/12-8306-MELHOR MED - Valor de impostos nesse item: R\$ 3,60 LOTE: 3418 QTD: 36,000 VAL.ID:30/07/2023	30059090	000	5102	RL	36,0000	0,3800	0,00	13,68	13,68	2,33	0,00	0,00	0,00	17,00
1083	ESPABADRAPO 10X4,5 CCAPA C/12 C/72 (PROCTEX)-257199-CREMER - Valor de impostos nesse item: R\$ 17,96 LOTE: 2372498 QTD: 12,000 VAL.ID:20/02/2022	30051030	000	5102	RL	12,0000	5,7000	0,00	68,40	68,40	11,63	0,00	0,00	0,00	17,00
1460	LUIVA CIRURG EST N. 8,0 SENSITEX C/50 C/200-85035-5-50359-5-MUCAMBO - Valor de impostos nesse item: R\$ 16,83 LOTE: 2009 QTD: 50,000 VAL.ID:28/02/2023	40151100	000	5102	PR	50,0000	1,9800	0,00	99,00	99,00	16,83	0,00	0,00	0,00	17,00
10681	LUIVA PROCED. GRANDE LATEX C/1 C/10- TOP QUALITY-MEDIX BRASIL - Valor de impostos nesse item: R\$ 13,26 LOTE: SR110/20LL QTD: 3,000 VAL.ID:30/01/2025	40151900	200	5102	CX	3,0000	26,0000	0,00	78,00	78,00	13,26	0,00	0,00	0,00	17,00
10579	LUIVA PROCED. PEQUENA LATEX C/1 C/10- TOP QUALITY-MEDIX BRASIL - Valor de impostos nesse item: R\$ 22,10 LOTE: SR110/20SS QTD: 5,000 VAL.ID:30/01/2025	40151900	200	5102	CX	5,0000	26,0000	0,00	130,00	130,00	22,10	0,00	0,00	0,00	17,00
3542	SONDIA FOLEY 3 VIAS N. 18 LATEX C/10 SOLIDOR 33-LABOR IMPORT - Valor de impostos nesse item: R\$ 5,61 LOTE: 10119112 QTD: 10,000 VAL.ID:30/11/2024	90183921	000	5102	UN	10,0000	3,3000	0,00	33,00	33,00	5,61	0,00	0,00	0,00	17,00
6990	SOL FISIOLÓGICO 0500ML C/20 SIST FECHADO 51 81 94- CRISTALIA / SANBIOL - Valor de impostos nesse item: R\$ 12,00 LOTE: 19125166 QTD: 40,000 VAL.ID:27/12/2021	30049099	020	5102	FR	40,0000	2,5000	0,00	100,00	70,59	12,00	0,00	0,00	0,00	17,00
4306	SOL GLICOFISIOLÓGICO 0500ML C/30 SIST FECHADO-GLICOFISIOLÓGICO-FRESENIUS - Valor de impostos nesse item: R\$ 10,80 LOTE: 74NK4120 QTD: 30,000 VAL.ID:13/09/2021	30049099	020	5102	FR	30,0000	3,0000	0,00	90,00	63,53	10,80	0,00	0,00	0,00	17,00

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Acebido/Prestado e Aceito  
 Data: 10 / 04 / 2020  
 Ass.: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_



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: CIRURGICA SANTA CRUZ COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.  
CNPJ: 94.516.671/0001-53

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 13:57:16 do dia 14/04/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/10/2020.

Código de controle da certidão: **C88D.4EB8.2F70.2093**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140043233182
Data de emissão:	07/04/2020 18:31:43
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	06/06/2020

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:** 94.516.671/0002-34

**Razão Social:** CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSPIT LTD

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

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

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

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

**Certificação Número:** 2020032001444042712853

Informação obtida em 14/04/2020 13:59:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



# Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:44:12  
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.

75691306720105607070700315600015682260000165000  
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 41.403  
DATA DE VENCIMENTO 15/04/2020  
DATA DO PAGAMENTO 14/04/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 1.650,00  
VALOR COBRADO 1.650,00

NR.AUTENTICACAO 1.BC1.96E.94B.221.720

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

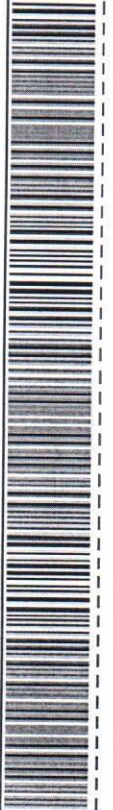
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

<b>SICOOB</b>		<b>756</b>		<b>75691.30672 01056.070707 00315.600015 6 822600001650000</b>	
<b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					
Local de pagamento: <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					
Beneficiário: <b>CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA . EPP</b>					
Data do documento: <b>08/04/2020</b>		N. documento: <b>111</b>		Especie: <b>R\$</b>	
Nº da Conta / Respons.:		Carteira: <b>1</b>		Especie: <b>R\$</b>	
Instruções:		Espécie: <b>NP</b>		Quantidade: <b>0,00</b>	
Data processamento: <b>08/04/2020</b>		Aceite: <b>N</b>		Valor: <b>0,00</b>	
Cooperativa contratante/Cod. Beneficiário: <b>3067/560707</b>		Nosso número: <b>3156-0</b>		Valor documento: <b>1.650,00</b>	
Vencimento: <b>15/04/2020</b>		(-) Desconto / Abatimento			
		(-) Outras Deduções			
		(+)-Mora/Multa			
		(+)-Outros Acréscimos			
		(-) Valor cobrado			



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



82.832.361/0001-69  
89760-000  
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA  
R CELSO RAMOS, 089  
CENTRO  
XAVANTINA - SC  
Sacudor / Avalista:

14/04/2020 09:33:36  
14/04/2020 09:44:11



RECEBEMOS DE CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 1.650,00	<b>NF-e</b> Nº: 000.003.931 SÉRIE:
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL SAO LUCAS	



 <b>CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS</b> RUA PREF REBELATTO, SN, 0 CENTRO CEP: 89780-000 - Xavantina - SC TEL/FAX: (49) 3454-1005	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº <b>000.003.931</b> SÉRIE: <b>1</b> FOLHA: <b>1 de 1</b>	
	CHAVE DE ACESSO 4220 0403 1732 9400 0141 5500 1000 0039 3110 0464 0321	
	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 342200051306279 - 08/04/2020 17:42:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253884519	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.173.294/0001-41

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO LUCAS		82.832.361/0001-69		08/04/2020	
ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS, 0		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 89780-000	
MUNICÍPIO Xavantina		FONE/FAX (49) 3454-1008		UF SC	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 17:42:55	

**TURA**

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

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		UF		CNPJ/CPF	
				0 - Rem.									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO					
1	VOL.	CLARICE				0,000		0,000					

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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	
02616	CONDICIONADOR DE AR ELECTROLUX 9000 VE09R	84151011	0 102	5102	UN	1	1.050,00	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	397,64
00877	CONDICIONADOR DE AR ELECTROLUX ECO V109R	84151011	0 102	5102	UN	1	600,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	227,22

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

Data: 10/04/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 344,36 Federal 280,50 Estadual Fonte: IBPT empresomet ro.com.br 5A16F8	RESERVADO AO FISCO





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### 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:	200140037837306
Data de emissão:	26/03/2020 02:05:29
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	25/05/2020

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:** 03.173.294/0001-41

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

**Certificação Número:** 2020031203273131304668

Informação obtida em 14/04/2020 14:02:31

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**







**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

14/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:44:12  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494018033600010004400002438950182620000032936

BENEFICIARIO:  
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT  
NOME FANTASIA:  
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT  
CNPJ: 04.372.020/0001-44

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

NR. DOCUMENTO 41.405  
DATA DE VENCIMENTO 21/05/2020  
DATA DO PAGAMENTO 14/04/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 329,36  
VALOR COBRADO 329,36

NR.AUTENTICACAO 6.45F.194.73B.84D.2C9

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 21/05/2020 82620000032936  
1 00002.438950 36000.100044 10494.01803 104-O 10494.01803

Local de Pagamento		PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE	
Cedente	WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS L.TDA 04.372.020/0001-44		
Data de Emissão	09/04/2020	Número do Documento	477331/02
Uso do Banco	RG	Carteira	RG
Esécie	R\$	Quantidade	X
Valor	329,36		
(-) Desconto / Abatimento			
(-) Outras Deduções			
(+) Mora / multa			
(+) Outros Acréscimos			
(=) Valor Cobrado	329,36		

Instruções (texto de Responsabilidade do Cedente)  
Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$ 1,32 ao dia.  
Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00 %

TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO  
PROIBIDO PAGAMENTO COM DEPOSITOS EM CONTA CORRENTE  
PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS  
PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS.  
TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,69 NÃO ABATER(Lei 8078/90-rel. mercantil)

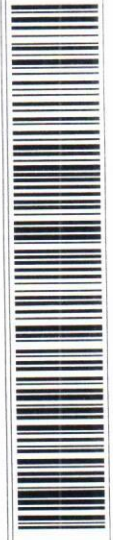
Unidade Cedente  
Sacado ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA  
RUA CELSO RAMOS 89  
XAVANTINA  
Sacador / Avalista  
82.832.361/0001-69  
SC 89780-000  
14000000000243898  
Código de Baixa





**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
 AV. NATALINO FAIST, 591. WERBRAN  
 PADRE ULRICO  
 FRANCISCO BELTRAO - PR  
 C.N.P.J. 04.372.020/0001-44  
 FONE (46)3211-5000 CEP 85604-443

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N° 477331  
 SERIE 1  
 FOLHA 1/2



4120 0404 3720 2000 0144 5500 1000 4773 3113 4524 4313

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercad Adquir: ou Receb Terciros dest a nao contribuin  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255496508  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST: 255496508  
 DESTINATARIO/REMITENTE: CENTRO  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 CNPJ: 04.372.020/0001-44  
 DATA EMISSAO: 09/04/2020  
 DATA DE ENT/SAI: 09/04/2020  
 HORARIO DE SAIDA: 15:12:00

RAZAO SOCIAL: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
 ENDREÇO: RUA CELSO RAMOS, 89  
 MUNICIPIO: XAVANTINA  
 FONE/FAX: (49)3454-1108  
 FATURA/DUPLICATA: CENTRO  
 TIPO: SC  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254530630

RAZAO SOCIAL: MOUTIRANS TRANSPORTES LTDA ME  
 ENDREÇO: RODO BR 282 KM 376,4, 1100  
 MUNICIPIO: HERVAL DOESTE  
 FONE/FAX: 04.169.737/0001-93  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254530630

RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL
RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL
RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL
RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL
RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL	RAZAO SOCIAL

CD	PROD	DISCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM/SII	CFOP	TUIND	QUANTIDADE	V UNITARIO	V TOTAL	DE ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
01.02	02197	(+)ANLDDIPINO 5MG CPR C/30 - GEOLAB PF- 10,08ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 1913255 Qtd: 1,00 Fab: 26/11/2019 Val: 30/11/2021 (+)LIDOCAINA 2%, FAS/VASO 20ML - HHPOLABOR PF- 105,09ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 11-072/19 Qtd: 25,00 Fab: 23/07/2019 Val: 30/06/2021	30049049	000	6108	CX	1,0000	1,7400	1,74	1,74	0,21	0,00	12,00
01.02	02671	(+)LIDOCAINA 2%, FAS/VASO 20ML - HHPOLABOR PF- 105,09ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 11-072/19 Qtd: 25,00 Fab: 23/07/2019 Val: 30/06/2021 (+)LIDOCAINA 2% GEL 30G - PHARLAB PF- 7,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 19004347 Qtd: 10,00 Fab: 10/10/2019 Val: 31/10/2021 (+)PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML - HHPOLABOR PF- 0,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 0253/20 Qtd: 4,00 Fab: 11/03/2020 Val: 28/02/2022 (-)SACHAROMYCES BOLAARDII 200MG CPS C/6 - LEGRAND PF- 26,05ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 18-4185 Qtd: 5,00 Fab: 12/01/2020 Val: 12/01/2022 (*)SERINGA DESC 20ML S/AG B/SLIP - RMDISC PF- 0,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: G453 Qtd: 250,00 Fab: 01/07/2019 Val: 30/07/2024	30049043	500	6108	FA	25,0000	2,9000	72,50	72,50	8,70	0,00	12,00
01.01	01792	(+)LIDOCAINA 2% GEL 30G - PHARLAB PF- 7,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 19004347 Qtd: 10,00 Fab: 10/10/2019 Val: 31/10/2021 (+)PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML - HHPOLABOR PF- 0,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 0253/20 Qtd: 4,00 Fab: 11/03/2020 Val: 28/02/2022 (-)SACHAROMYCES BOLAARDII 200MG CPS C/6 - LEGRAND PF- 26,05ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 18-4185 Qtd: 5,00 Fab: 12/01/2020 Val: 12/01/2022 (*)SERINGA DESC 20ML S/AG B/SLIP - RMDISC PF- 0,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: G453 Qtd: 250,00 Fab: 01/07/2019 Val: 30/07/2024	30049043	000	6108	UN	10,0000	4,2800	42,80	42,80	5,14	0,00	12,00
01.02	02688	(+)LIDOCAINA 2% GEL 30G - PHARLAB PF- 7,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 19004347 Qtd: 10,00 Fab: 10/10/2019 Val: 31/10/2021 (+)PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML - HHPOLABOR PF- 0,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 0253/20 Qtd: 4,00 Fab: 11/03/2020 Val: 28/02/2022 (-)SACHAROMYCES BOLAARDII 200MG CPS C/6 - LEGRAND PF- 26,05ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 18-4185 Qtd: 5,00 Fab: 12/01/2020 Val: 12/01/2022 (*)SERINGA DESC 20ML S/AG B/SLIP - RMDISC PF- 0,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: G453 Qtd: 250,00 Fab: 01/07/2019 Val: 30/07/2024	30049099	000	6108	FR	4,0000	4,1700	16,68	16,68	2,00	0,00	12,00
01.01	03167	(+)LIDOCAINA 2% GEL 30G - PHARLAB PF- 7,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 19004347 Qtd: 10,00 Fab: 10/10/2019 Val: 31/10/2021 (+)PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML - HHPOLABOR PF- 0,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 0253/20 Qtd: 4,00 Fab: 11/03/2020 Val: 28/02/2022 (-)SACHAROMYCES BOLAARDII 200MG CPS C/6 - LEGRAND PF- 26,05ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: 18-4185 Qtd: 5,00 Fab: 12/01/2020 Val: 12/01/2022 (*)SERINGA DESC 20ML S/AG B/SLIP - RMDISC PF- 0,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: G453 Qtd: 250,00 Fab: 01/07/2019 Val: 30/07/2024	30049099	000	6108	CX	5,0000	21,6600	108,30	108,30	12,00	0,00	0,00
02.01	02253	(*)SERINGA DESC 20ML S/AG B/SLIP - RMDISC PF- 0,00ml Base ST- 0,00 Vh-ST- 0,00ml Lote: G453 Qtd: 250,00 Fab: 01/07/2019 Val: 30/07/2024	90183119	200	6108	UN	250,0000	0,5680	142,00	142,00	0,00	0,00	0,00

Data: 10/04/2020

ASS: [Signature]  
 Nome: [Signature]  
 Cargo: [Signature]

NF-e 477331  
 NÚMERO 477331  
 SÉRIE 1

RESERVADO AO FISCO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255496508  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST: 255496508  
 DESTINATARIO/REMITENTE: CENTRO  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 CNPJ: 04.372.020/0001-44  
 DATA EMISSAO: 09/04/2020  
 DATA DE ENT/SAI: 09/04/2020  
 HORARIO DE SAIDA: 15:12:00





**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS LTDA**

AV: NATALINO FAUST. 591, WERBRAN  
 PADRE ULRICO  
 FRANCISCO BELTRAO - PR  
 C.N.P.J. 04.372.020/0001-44  
 FONE (46)3211-5000 CEP 85604-443

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
 Venda Mercad Adquir ou Receb Terceros dest a nao contribuin

**DANFE**  
 DOCUMENTO APOSTILADO DA NOTA  
 FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº **477331**  
 SÉRIE: **1**  
 FOLHA: **2/2**



CHAVE DE ACESSO:  
**4120 0404 3720 2000 0144 5500 1000 4773 3113 4524 4313**

Consulte de autenticidade no portal municipal de SPC  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Amozonense

NÚMERO PROTOCOLO

14120064922250 09/04/2020 15:20:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL 255496508

INSC ESTADUAL DO SUBSTRAHTE

04.372.020/0001-44

CDU (PROD)	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CFST	CEP	UNID	QUANTIDADE	V UNITARIO	V TOTAL	ICMS	ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
02.01.02256	(*)SERINGA DESC 5ML S/AG B SLIP - RNDDESC PF: 0.00   Base ST: 0.00 Vlr ST: 0.00   Lote: H29 Qtd: 500.00 Fab: 01/01/2020 Val: 31/01/2025	90183119	200	6108	UN	500.0000	0.2180	109.00	109.00	109.00	4.36	0.00	4.00	0.00
01.01.03184	(+)TRANSUOSINAO 4MG CPR C/30 - GEOLAB PF: 86.48   Base ST: 0.00 Vlr ST: 0.00   Lote: 2001821 Qtd: 1.00 Fab: 14/02/2020 Val: 28/02/2022	30049059	000	6108	CX	1.0000	39.8400	39.84	39.84	39.84	4.78	0.00	12.00	0.00
02.01.03389	(*)TOUCA SANFONADA C/ELASTPCT C/100 - ANADONA PF: 0.00   Base ST: 0.00 Vlr ST: 0.00   Lote: 201-20 Qtd: 3.00 Fab: 01/01/2020 Val: 30/01/2022	62101000	000	6108	PCT	3.0000	13.8900	41.67	41.67	41.67	5.00	0.00	12.00	0.00
01.01.03689	(+)HIDRALAZINA 20MG AMP/MLV TML - CRISTALIA PF: 213.63   Base ST: 0.00 Vlr ST: 0.00   Lote: 19060680 Qtd: 5.00 Fab: 12/06/2019 Val: 12/12/2020	30049039	000	6108	AMP	5.0000	6.0800	30.40	30.40	30.40	3.65	0.00	12.00	0.00
02.01.03419	(*)AVENTAL - DELAMARO PF: 0.00   Base ST: 0.00   Lote: 20- D00700820 Qtd: 2.00 Fab: 11/02/2020 Val: 11/02/2023	62101000	000	6108	PCT	2.0000	26.9000	53.80	53.80	53.80	6.46	0.00	12.00	0.00

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

Data: 10 / 04 / 2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
CNPJ/CPF: **04.372.020/0001-44**

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:	200140028499916
Data de emissão:	11/03/2020 10:51:38
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	10/05/2020

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:** 04.372.020/0001-44

**Razão Social:** WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**Endereço:** AV NATALINO FAUST 591 / PADRE ULRICO / FRANCISCO  
BELTRAO / PR / 85604-443

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:** 22/03/2020 a 19/07/2020

**Certificação Número:** 2020032200465961108703

Informação obtida em 14/04/2020 14:04:17

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:30:17 do dia 23/04/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/10/2020.

Código de controle da certidão: **B9FA.07F7.2C10.47BB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## Pagamento de títulos com débito em conta corren

14/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:44:12  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1049401803360001000440000244590618248000021750  
BENEFICIARIO:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT  
NOME FANTASIA:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT  
CNPJ: 04.372.020/0001-44

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

NR. DOCUMENTO 41.406  
DATA DE VENCIMENTO 07/05/2020  
DATA DO PAGAMENTO 14/04/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 217,50  
VALOR COBRADO 217,50

NR.AUTENTICACAO 5.30C.273.C42.315.87A

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.

CAIXA

Local de Pagamento | 104-O | 10494.01803 | 36000.100044 | 00002.445906 | 1 | 82480000021750

Local de Pagamento		Vencimento	
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE		07/05/2020	
Cedente		Agência/Código do Cedente	
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA 04.372.020/0001-44		4317/401803 - 6	
Data de Emissão	Número do Documento	Espeção Doc.	Quantidade
09/04/2020	477400/01	DM	NÃO
Uso do Banco	Carteira	Espeção	Valor
	RG	R\$	217,50
Instruções (texto de Responsabilidade do Cedente)			
Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,87 ao dia.			
Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00 %			
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO			
PROIBIDO PAGAMENTO COM DEPOSITOS EM CONTA CORRENTE			
PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS			
PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS.			
TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,69 NÃO ABATER(Lei 8078/90-rel. mercantil)			
(-) Desconto / Abatimento		217,50	
(-) Outras Deduções			
(+) Mora / multa			
(+ ) Outros Acréscimos			
(-) Valor Cobrado			

Unidade Cedente

Sacado ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA  
RUA CELSO RAMOS 89  
XAVANTINA

SC 89780-000

82.832.361/0001-69

Sacador / Avalista

14000000000244592

Código de Barra





**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

AV. NATALINO FAUST. 591. WERBRAN  
 PADRE ULRICO  
 FRANCISCO BELTRAO - PR  
 C.N.P.J. 04.372.020/0001-44  
 FONE (46)3211-5000 CEP 85604-443

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUTORIZAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N° 477400  
 SERIE 1  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 4120 0404 3720 2000 0144 5500 1000 4774 0010 3618 0263  
 Conselho de Entendavel no portal www.portal.sitc- www.cntc.fazenda.gov.br/portal/controle-da-sitc- Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda Mercad. Adquir. ou Receb. Terceiros dest a nao contribuin  
 INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUT  
 255496508  
 CNPJ 04.372.020/0001-44  
 NUMERO PROTOCOLO  
 141200064956525 09/04/2020 15:52:33

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
 ENDEREÇO  
 RUA CELSO RAMOS, 89  
 MUNICIPIO  
 XAVANTINA  
 FONE / FAX  
 (49)3454-1108  
 UF  
 SC  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 89780-000  
 CNPJ  
 82.832.361/0001-69  
 BARRIO / DISTRITO  
 CENTRO  
 DATA EMISSÃO  
 09/04/2020  
 DATA DE ENT / SAÍ  
 09/04/2020  
 HORA DE SAÍDA  
 15:51:00

FATURA / DUPLICATA  
 001 07/05/2020 217,50

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO ICMS	R\$ 26,10	R\$ 0,00	R\$ 217,50
VALOR DO ICMS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 217,50
VALOR DO FRETE	R\$ 0,00		
VALOR DO SEGURO			
OUTRAS DESPESAS ACESS			

RAZÃO SOCIAL  
 MULTITRANS TRANSPORTES LTDA ME  
 ENDEREÇO  
 ROD BR 282 KM 376.4, 1.100  
 MUNICIPIO  
 HERVAL D'OESTE  
 UF  
 SC  
 CNPJ / CPF  
 04.169.737/0001-93  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 254530630  
 UFP  
 SC  
 PISO LÍQUIDO  
 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		VALOR TOTAL	PC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	V UNIDARIO	QUANTIDADE	V TOTAL	217,50	217,50	0,00
01.02.02970	(+)BROMOPRIDA 10MG AMP IM/IV 2ML - NOVAFARMA PF: 0.00   Base ST: 0.00 Vir ST: 0.00   Lote: 78N13402 Qtd: 150.00 Fab: 02/09/2019 Val: 02/09/2021.	30049045	500 6108 AMP	1.4500			
MARCA		NUMERO	PESO BRUTO				
			0,000				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 multitrans@movtrans.com.br, xap@multiscv.com.br PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210 SO ACETAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CFOP: 5910.6910 INDICAM BONIFICACAO NAO ACETAMOS DEVOLUCOES DE TERMOLABEIS - (+)Positiva: 217,50 (+)Negativa: 0,00 (\*)Neutra: 0,00 Ffial - Psddo: 1 - 5.12.232 SAC 0800 727 9866 Repres - 53-MARCIA GOMES RODRIGUES KINAPP DA SILVA - Fone: --NOTA COM DIFAL, VALOR UF DESTINO 10 88--  
 Data: 10/04/2020  
 CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Assinatura: [Assinatura]  
 Nome: [Nome]  
 Cargo: [Cargo]



RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL.

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS VALOR: R\$ 217,50

NÚMERO 477400 SÉRIE 1

NF-e





# Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:44:12  
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.  
75691328840102549080450855690017682310000096000  
BENEFICIARIO:

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
NOME FANTASIA:  
BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ: 06.103.122/0002-70

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

NR. DOCUMENTO 41.407  
DATA DE VENCIMENTO 20/04/2020  
DATA DO PAGAMENTO 14/04/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 960,00  
VALOR COBRADO 960,00

NR. AUTENTICACAO D.BA1.EA5.E7F.53C.CA6

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

# SICOOB 756-0

75691.32884 01025.490804 50855.690017 6 823100000960000

Local de Pagamento		PAGÁVEL PREF. NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.	
Beneficiário		GRUPO BALLKE MAGAZINE MEDICA	
Endereço		TRAVESSA SINAMOMO 70 - ARVOREDO CONCORDIA SC - 89701494	
Data do Documento	08/04/2020	Carteira	1
Esécie Doc.	DM	Quantidade	N
Valor	960,00	Valor	960,00
Vencimento		20/04/2020	
Agência/Código Beneficiário		3288-0/25490-8	
Nosso Número		00000508556.9	
(-) Valor do Documento		960,00	
(-) Desconto/Abatimento			
(-) Outras deduções			
(+) Mora/Multa			
(+) Outros acréscimos			
(=) Valor cobrado			

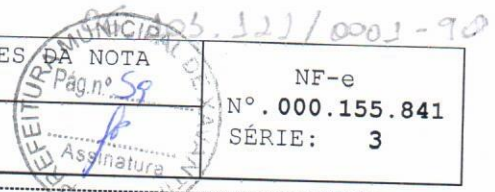
CPF/CNPJ do Pagador  
CNPJ: 82.832.361/0001-69  
Código de Baixa  
00000508556.9

Pagador  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
RAU CELSO RAMOS, 89 HOSPITAL,  
89780-000 CENTRO XAVANTINA SC

Sacador/Avalista



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



DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: 11922 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS 82.832.361/0001-69 Emissão:08/04/2020 Vend:5 Cond:10 DIAS Total:960.00

NF-e Nº. 000.155.841 SÉRIE: 3

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE: **GRUPO BALLKE MAGAZINE MEDICA**

TRAVESSA SINAMOMO, 70  
ARVOREDO CEP: 89701494  
CONCORDIA - SC  
TEL: (49)3444-1414  
financeiro@ballke.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  
Nº. 000.155.841 SÉRIE 3 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO: 4220 0406 1031 2200 0270 5500 3000 1558 4116 7335 5209

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255128606 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 06.103.122/0002-70

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342200050914164 08/04/2020 09:34:41

DESTINATÁRIO/REMETENTE: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO: RAU CELSO RAMOS, 89, HOSPITAL XAVANTINA

Bairro/Distrito: CENTRO

CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69

CEP: 89780000

UF: SC

DATA DA EMISSÃO: 08/04/2020

DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 08/04/2020

HORA DA SAÍDA: 09:34:28

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/04/2020	960.00									

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	960.00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
VALOR TOTAL DA NOTA				960.00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: ROMANEIO TRANSPORTE PROPRIO BALLEMITENTE

ENDEREÇO: MARECHAL DEODORO

MUNICÍPIO: CONCORDIA

UF: SC

QUANTIDADE: 1 ESPECIE: VOLUMES

MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 3.006 PESO LÍQUIDO: 2.400

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMST
16998	FIXADOR DE CATETER ESTERIL IV FIX VENDIDO A UNIDADE 3M	30051090	060	5405	UN	600.00	1.6000	0.00	960.00	0.00	0.00	0%

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 22229

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

**DADOS ADICIONAIS**

CLIENTE: 11922

VENDEDOR: 5

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

CONDIÇÃO PAGAMENTO: 10 DIAS

PEDIDO: 138380

SOFTWARE EMISSOR: Top ERP 3.0.6.0 www.topsystem.com.br

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 129.12 (13.45%) FONTE: IBPT solicitado por Lucelia FANTASIA: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS O BOLETO BANCARIO SE ENCONTRA ANEXADA A NOTA FISCAL VALOR ST45,08 BASE ST 906,55

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 10/04/2020

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

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



Data 16/04/2020 Valor R\$ 104.166,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 16/04 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 30/04/2020 15:20:37



G338231334522929025  
23/04/2020 13:43:21**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

23/04/2020 13:32:34  
23/04/2020 13:43:21

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
	24
Data da emissão da nota	
20/04/2020 16:35:40	
Data do fato gerador	
20/04/2020 16:35:40	
Código de verificação	
DGZ1PYRHC	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	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:  
4.10 - 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: 22/04/2020  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_





**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

23/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:43:22  
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.

75691306720103738500000510590011282590000030425

BENEFICIARIO:  
LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP  
NOME FANTASIA:  
LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP  
CNPJ: 81.389.207/0001-00  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 42.301  
DATA DE VENCIMENTO 18/05/2020  
DATA DO PAGAMENTO 23/04/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 304,25  
VALOR COBRADO 304,25

NR.AUTENTICACAO 6.F49.D79.472.840.A43

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.

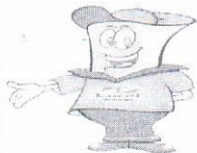
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

<b>SICOOB</b>		<b>756</b>		75691.30672 01037.385000 00510.590011 2 82590000030425	
Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					
Beneficiário <b>LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP</b>					
Data do documento 20/04/2020		N documento 6784		Acerte 81.389.207/0001-00	
Nº da Conta / Respons		Carteira 1		Data processamento 20/04/2020	
Especie R\$		Quantidade		Valor	
Instruções APOS VENCIMENTO MULTA DE 2% APOS VENCIMENTO MORA DIA DE 2%					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3067 SICOOB - CREDIAUC/SC					
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA RUA CELSO RAMOS, 89 CENTRO XAVANTINA - SC					
82.832.361/0001-69					
89780-000					
Sancador / Avalista:					
Autenticação mecânica - Ficha de compensação					





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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 6.784  
 SÉRIE 001  
 FOLHA 1 de 1



**CHAVE DE ACESSO**  
 4220 0481 3892 0700 0100 5500 1000 0067 8417 6101 7315

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

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 342200055894996 20/04/2020 9:31:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIROS C/SUBST TRIB		DADOS DA NF-e	
VENDA DE MERCADORIAS			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 251.863.484	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 81.389.207/0001-00	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CPF / CNPJ 82.832.361/0001-69	DATA DA EMISSÃO 20/04/2020
ENDERECO R CELSO RAMOS, 89,		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000
MUNICIPIO VANTINA		UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
FONE / FAX ( )		HORA DE ENTRADA / SAÍDA 9:30	

<b>FATURA/ DUPLICATA</b>			
18/05/20	6784	- 1/1	304,25

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTOS 304,25	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 304,25

<b>TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF
ENDERECO		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VOLUMES 36	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

<b>DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP/UNII	QTDE	VLR UNITÁRIO	DESC	VLR TOTAL	3. CALC. ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
0000928	SACO DE LIXO 30 LTS ROLO C/ 50 UN ORLEPLAST	39232190	01025	102 UN	10,0000	9,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0020426	PANO MÁGICO 75X100CM BELL MONDI	63071000	01025	102 UN	5,0000	18,2500	0,00	91,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003567	PANO MÁGICO 30X40 BELL MONDI	63071000	01025	102 UN	5,0000	4,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004662	LUVA LATEX AZUL SILVER TAM M	40151900	01025	102 UN	10,0000	4,6000	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002848	PAPEL TOALHA LICE 20 X 20CM LUCEL	48182000	05005	405 UN	6,0000	9,5000	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 22/04/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR DO TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

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





### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **200140044571952**  
Data de emissão: **13/04/2020 15:13:33**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **12/06/2020**

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



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



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

Nome: LUCEL ATACAREJO EIRELI  
CNPJ: 81.389.207/0001-00

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 14:06:05 do dia 04/05/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 31/10/2020.

Código de controle da certidão: **F72A.BCD2.D412.084E**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 81.389.207/0001-00

**Razão Social:** UCEL ATACAREJO EIRELI EPP

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

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

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

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

**Certificação Número:** 2020031201322640883292

Informação obtida em 04/05/2020 14:07:58

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

23/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:43:22  
460104601 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090133472400063013964174482460000160125

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 42.302

NOSSO NUMERO 13347240063013964

CONVENIO 01334724

DATA DE VENCIMENTO 05/05/2020

DATA DO PAGAMENTO 23/04/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.601,25

VALOR COBRADO 1.601,25

=====

NR.AUTENTICACAO E.D66.424.FB7.4A5.AAD

=====

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

23/04/2020 13:38:26

JB724510 INAIR T PELIZZA

23/04/2020 13:43:21

Transação efetuada com sucesso.

-----

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





**Celesc Distribuicao S.A**  
 Av Itamarati, 160 - - Florianopolis  
 CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc.Est.: 255266626

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA  
 COD FISCAL OP: 5.257 5.949 GRUPO A4 04/2020 - 000.029.105.871  
 EMISSÃO: 13/04/2020 FAT-01-20205899660416-51  
 APRESENTAÇÃO: 20/04/2020 REFERÊNCIA: 04/2020



**HOSPITAL SAO LUCAS**

CPJ 82.832.361/0001-69 LOCAL: 0610 ETAPA/LIVRO: 68/021598  
 R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273  
 CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000

RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 13/04/2020  
**7A52.B682.B9A6.FD67.5078.E8E0.113D.4968**

<b>Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> <b>12334109</b>	<b>VENCIMENTO</b> <b>05/05/2020</b>
<b>ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE</b> <b>0800 480120</b>	<b>CONSUMO TOTAL FATURADO</b> <b>1.862 kWh</b>
	<b>VALOR ATÉ O VENCIMENTO</b> <b>R\$ 1.601,25</b>

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / FATURAMENTO / FORNECIMENTO**  
 COMERCIAL, SERVIÇOS, OUTRAS ATIVIDADES / MOD TARIFARIA HORA

**CONTRATO DE FORNECIMENTO** PERÍODO: TODOS  
 DEMANDA PONTA (kW): 30 CONSUMO PONTA (kWh):  
 DEMANDA FORA PONTA (kW): 0 CONSUMO FORA PONTA (kWh):  
 RESERVA CAP.F. PONTA (kW): RESERVA CAP. PONTA (kW):

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	144	1,749134	252,47
Consumo Fora Ponta	1.718	0,442688	760,56
Energia Real Exc Fp	2	0,349558	0,79
Demanda	30	18,809333	564,28
<b>Subtotal (R\$)</b>			<b>1.576,10</b>
<b>Laçamentos e Serviços</b>			
Cosip			23,15
<b>Subtotal (R\$)</b>			<b>23,15</b>

**DADOS DA MEDIÇÃO - CONSUMO REGISTRADO NO MÊS**

EQUIPAMENTO	LEITURA	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
42127241	ATUAL ANTERIOR			
CNP	144585 121115	kWh PT	0,0060	144,34
CNF	1608471 1329113	kWh FP	0,0060	1718,05
DNP	238 262	kW PT	0,0240	5,85
DNF	671 683	kW FP	0,0240	16,50
DEP	1449 1211	kW PT	0,0240	5,85
DFP	4196 3525	kW FP	0,0240	16,50
UFO	0 0	kWh PT	0,0060	0,00
UFF	3506 3138	kWh FP	0,0060	2,26
DMP	4703 3969	kW PT	0,0060	4,51
	11405 9832	kW FP	0,0060	10,90
	13838 11242	kVAh TP	0,0060	15,96

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/04/2020 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50

DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/03/2020 FATOR DE POTÊNCIA: 1,00

DIAS FATURADOS: 31

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
03/2020	1784,37	11/2019	1149,06	07/2019	2445,15
02/2020	1872,66	10/2019	1752,44	06/2019	1886,53
01/2020	2136,81	09/2019	1706,51	05/2019	1865,19
12/2019	1975,96	08/2019	1888,67	04/2019	1796,12

**AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS**

BRO ITACORUBI,160  
 Em atendimento a Lei 12.007/2009, declaramos quitados os debitos de consumo de energia elétrica

PARA PAGAMENTO APÓS VENCIMENTO, SERÁ COBRADA MULTA DE 2%, ACRESCIDA DE JUROS DE 0,0333% POR DIA DE ATRASO, CONFORME LEI Nº 10.438/02, E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONFORME LEI Nº 10.192/01.

ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTARÁ PASSÍVEL DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DESTA FATURA, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS				
ICMS			PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO		
R\$ 1.578,10	25,00%	R\$ 394,50	R\$ 16,26	R\$ 74,96

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

001-9 00190.00009 01334.724000 63013.964174 4 82460000160125

CEDEnte	SACADO	AGENCIA/CÓDIGO CEDENTE	VENCIMENTO
CELESC AD CENTR	HOSPITAL SAO LUCAS	3064-3/0105119-9	05/05/2020
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA
13/04/2020	FAT-01-20205899660416-51	12334109	04/2020
			VALOR COBRADO (R\$)
			1.601,25



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

001-9 00190.00009 01334.724000 63013.964174 4 82460000160125

AGÊNCIA RECEBEDORA	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.			VENCIMENTO	05/05/2020
CEDEnte	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERENCIA	AGENCIA/CODIGO CEDENTE		
CELESC DISTRIBUICAO S.A	12334109	04/2020	3064-3/0105119-9		
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	ESPECIE DOCUMENTO	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO
13/04/2020	FAT-01-20205899660416-51	DM	A	13/04/2020	13347240063013964-9
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DOCUMENTO
	17	R\$		1.601,25	1.601,25

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.

(-) DESCONTO ABATIMENTO	
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MULTA	
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
(=) VALOR COBRADO	1.601,25

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

CERTIFICO que a Autenticação/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 16/04/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_



**Pagamento de outros convênios**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.43.22  
4601904601

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

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

=====  
Convenio BRASIL TELECOM (SC)  
Codigo de Barras 8468000002-4 05440027700-7  
90395720200-0 40118000000-2  
Data do pagamento 23/04/2020  
Valor em Dinheiro 205,44  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 205,44  
=====

DOCUMENTO: 042303  
AUTENTICACAO SISBB:  
5.59C.FBA.488.512.74B

---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	23/04/2020 13:39:36
	JB724510 INAIR T PELIZZA	23/04/2020 13:43:21

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





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



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

Referência

ABRIL/2020

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

30/04/2020

Total a pagar

R\$ 205,44

Resumo da sua fatura



OI FIXO

R\$ 104,24

OI FIXO  
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

104,24



OI VELOX

R\$ 101,20

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA  
ASSINATURA VELOX  
OI LEITURA EMPRESARIAL

101,20



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...

R\$ ,00

LIGACOES FIXO-FIXO  
LIGACOES FIXO-MOVEL

0,00

0,00

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

Data: 22/04/2020

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

LISTAS TELEFÔNICAS

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



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

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

Número do Telefone: 49 3454 1108

Número da Fatura: 2004.012631313

Sequencial: 700903957 202004 01180

Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

8468000002 4 05440027700 7 90395720200 0 40118000000 2



Data de Vencimento 30/04/2020

Valor a pagar: 205,44

Nº Identificador para Débito Automático: 700.903.957-8

**Fique ligado**

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

O pagamento da primeira parcela dos serviços aqui descritos confirma a sua aceitação dos termos e condições dos contratos da Oi, que estão disponíveis no site [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) e registrados em Cartório de Títulos e Documentos.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 30 abr 2020.

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

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

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

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

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

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

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

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

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

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

NOS TERMOS DA SENTENCA ACP200972120007044 E DIREITO DOS USUARIOS SOLICITAR O DETALHAMENTO GRATUITO DAS CHAMADAS TELEFONICAS LOCAIS BASTANDO REQUERIMENTO UNICO DO USUARIO

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

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br)

Central de Recursos: [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.  
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

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

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

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

**Resumo dos Tributos Incidentes**

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

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





NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:012.476.707 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02

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

Número do Cliente: 230045018000008 Período de: 11/03/2020 a 10/04/2020  
Contrato Agrupador: 700.903.957-8 Telefone Agrupador: 49 3454 1108  
Contrato Agrupado: 700.903.957-8 Telefone Agrupado: 49 3454 1108  
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Insc. Estadual: ISENTO  
Data de emissão: 15/04/2020

Oi S.A

CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8  
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88038-500 - Florianópolis - SC  
Via: Única CFOP:05307  
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS

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

RESERVADO AO FISCO

F53C.05DC.2AFC.C560.9378.0425.B985.577C

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtd	% Desconto	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB	30	93,05%	25% ICMS	77,52
2	OI FIXO AVANÇADO	30	5,42%	25% ICMS	104,24
Total SERVICOS MENSAIS					181,76

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	09/04/2020	MIN. 0000000088,6		
4	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/04/2020	MIN. 0000000033,2		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
5	CHAM. LOCAIS OI	09/04/2020	MIN. 0000000002,0		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/03/2020	MIN. 0000000123,8	0%	0,00
7	FRANQUIA EM MINUTOS	10/03/2020	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
8	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/04/2020	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
9	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/04/2020	00000068/000001,7	0%	0,00
10	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/04/2020	00000001	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor	
11	10/03/2020	14:36:02	00:02:48	DDD-SC-FLORIANOPOLIS					
12	16/03/2020	15:14:53	00:10:16	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4832212665	0%	0,00	
13	17/03/2020	10:01:57	00:00:53	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934823500	0%	0,00	
14	02/04/2020	13:03:18	00:05:41	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934448888	0%	0,00	
15	02/04/2020	13:09:37	00:03:46	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00	
16	02/04/2020	13:20:56	00:00:23	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00	
17	06/04/2020	14:37:24	00:02:23	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414501	0%	0,00	
18	08/04/2020	08:56:25	00:06:03	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00	
18	08/04/2020	08:56:25	00:06:03	DDD-SC-CONCORDIA	MIS	4934448888	0%	0,00	
Total INTERURBANOS									0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
19	11/03/2020	11:46:35	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
20	11/03/2020	19:40:44	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920026	0%	0,00
21	11/03/2020	19:57:38	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790618	0%	0,00
22	11/03/2020	22:00:17	00:00:32	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00

Continua na próxima página





SERVICOS OI - Continuação

**SERVICOS OI**

**CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL**

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
23	12/03/2020	09:11:19	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
24	12/03/2020	20:59:44	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
25	13/03/2020	00:16:26	00:00:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998151173	0%	0,00
26	13/03/2020	08:07:55	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999023268	0%	0,00
27	13/03/2020	12:07:37	00:00:47	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
28	13/03/2020	12:06:45	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999023268	0%	0,00
29	13/03/2020	12:12:01	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
30	13/03/2020	18:46:51	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
31	13/03/2020	21:40:18	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
32	14/03/2020	01:25:55	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
33	14/03/2020	15:38:16	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
34	14/03/2020	17:10:04	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
35	14/03/2020	18:16:11	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
36	14/03/2020	19:30:04	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
37	14/03/2020	22:18:57	00:01:32	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
38	14/03/2020	22:25:48	00:00:24	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
39	14/03/2020	22:31:41	00:00:40	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
40	14/03/2020	22:32:59	00:00:23	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999023268	0%	0,00
41	15/03/2020	03:09:10	00:01:00	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
42	15/03/2020	05:30:52	00:01:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
43	15/03/2020	09:14:16	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
44	15/03/2020	14:06:06	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
45	15/03/2020	17:22:56	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
46	15/03/2020	19:18:53	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
47	16/03/2020	19:44:46	00:03:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
48	17/03/2020	02:41:57	00:00:29	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999793397	0%	0,00
49	17/03/2020	02:42:56	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999023268	0%	0,00
50	17/03/2020	03:47:39	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998151173	0%	0,00
51	17/03/2020	07:55:05	00:00:41	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998012106	0%	0,00
52	17/03/2020	09:25:38	00:00:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999793397	0%	0,00
53	17/03/2020	09:26:56	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999655934	0%	0,00
54	18/03/2020	14:18:46	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
55	18/03/2020	16:22:36	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
56	18/03/2020	18:59:55	00:00:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
57	18/03/2020	21:45:58	00:00:25	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
58	19/03/2020	17:21:45	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
59	19/03/2020	17:22:52	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999793397	0%	0,00
60	20/03/2020	19:37:11	00:01:30	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999800568	0%	0,00
61	21/03/2020	07:11:17	00:00:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
62	21/03/2020	07:12:44	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999793397	0%	0,00
63	21/03/2020	09:16:10	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999793397	0%	0,00
64	21/03/2020	11:12:09	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
65	21/03/2020	12:08:17	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
66	21/03/2020	13:35:22	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
67	22/03/2020	07:37:16	00:00:33	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
68	22/03/2020	08:04:54	00:00:50	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999030651	0%	0,00
69	22/03/2020	09:35:26	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999084380	0%	0,00
70	22/03/2020	10:25:49	00:01:25	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
71	22/03/2020	12:27:58	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
72	22/03/2020	13:45:07	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
73	22/03/2020	15:22:43	00:00:46	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
74	22/03/2020	22:19:29	00:00:36	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
75	24/03/2020	09:00:54	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
76	24/03/2020	09:34:52	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999084380	0%	0,00
77	25/03/2020	07:39:32	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
78	25/03/2020	10:37:36	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998294044	0%	0,00
79	25/03/2020	15:32:53	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
80	25/03/2020	19:01:58	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
81	26/03/2020	13:48:29	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
82	26/03/2020	14:08:51	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
83	26/03/2020	15:55:13	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999413312	0%	0,00
84	26/03/2020	20:03:56	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
85	26/03/2020	21:28:39	00:00:30	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998151173	0%	0,00
86	27/03/2020	09:31:21	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
87	27/03/2020	10:56:07	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
88	28/03/2020	08:17:23	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
89	28/03/2020	09:07:40	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999767610	0%	0,00
90	29/03/2020	08:08:03	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
91	29/03/2020	09:17:26	00:00:42	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
92	29/03/2020	10:30:06	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998038965	0%	0,00
93	29/03/2020	12:36:48	00:00:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998038965	0%	0,00
94	29/03/2020	16:01:27	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
95	30/03/2020	10:46:13	00:01:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
96	30/03/2020	17:39:30	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49991996011	0%	0,00
97	30/03/2020	20:33:28	00:01:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
98	30/03/2020	20:34:50	00:04:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
99	30/03/2020	20:39:32	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
100	31/03/2020	07:46:34	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
101	31/03/2020	13:36:54	00:00:41	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
102	31/03/2020	13:40:39	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
103	31/03/2020	15:25:16	00:00:30	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
104	31/03/2020	17:22:24	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999455224	0%	0,00
105	31/03/2020	19:26:52	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
106	01/04/2020	08:04:31	00:00:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
107	01/04/2020	08:34:17	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999405140	0%	0,00
108	01/04/2020	09:05:48	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
109	01/04/2020	16:04:09	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
110	01/04/2020	17:29:57	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
111	01/04/2020	19:23:26	00:01:41	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
112	02/04/2020	10:06:41	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
113	02/04/2020	10:18:40	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
114	02/04/2020	11:45:14	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
					VC1	49998151173	0%	0,00

Continua na próxima página





SERVICOS OI - Continuação

**SERVICOS OI**

**CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL**

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
115	02/04/2020	13:30:51	00:03:48	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49991162104	0%	0,00
116	02/04/2020	17:34:58	00:00:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
117	02/04/2020	21:41:41	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49991273460	0%	0,00
118	02/04/2020	22:28:48	00:00:32	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
119	03/04/2020	03:17:05	00:00:29	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998151173	0%	0,00
120	03/04/2020	03:23:36	00:00:29	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999671275	0%	0,00
121	03/04/2020	12:43:08	00:00:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
122	03/04/2020	15:58:09	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
123	03/04/2020	16:54:07	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
124	03/04/2020	17:14:07	00:01:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
125	03/04/2020	23:24:32	00:01:35	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
126	04/04/2020	08:34:20	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49984032193	0%	0,00
127	04/04/2020	09:30:45	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
128	04/04/2020	11:52:35	00:00:05	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
129	04/04/2020	17:20:26	00:00:05	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
130	04/04/2020	20:44:18	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
131	05/04/2020	03:31:27	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
132	05/04/2020	05:07:05	00:00:30	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999317084	0%	0,00
133	05/04/2020	07:21:04	00:00:28	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49984032193	0%	0,00
134	05/04/2020	08:03:51	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
135	05/04/2020	12:02:19	00:00:28	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
136	05/04/2020	12:30:19	00:02:47	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999066575	0%	0,00
137	05/04/2020	13:57:18	00:00:19	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
138	05/04/2020	16:49:50	00:00:18	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
139	05/04/2020	17:16:42	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
140	05/04/2020	17:19:29	00:00:55	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
141	05/04/2020	19:00:43	00:00:19	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
142	06/04/2020	03:13:54	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
143	06/04/2020	08:02:24	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49991273460	0%	0,00
144	06/04/2020	08:25:46	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49991273460	0%	0,00
145	06/04/2020	12:05:35	00:02:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999066575	0%	0,00
146	06/04/2020	16:28:55	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
147	06/04/2020	16:56:29	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
148	06/04/2020	16:57:56	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
149	06/04/2020	21:44:09	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998151173	0%	0,00
150	07/04/2020	09:57:30	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
151	07/04/2020	10:09:26	00:00:41	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999330284	0%	0,00
152	07/04/2020	15:35:17	00:00:54	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
153	07/04/2020	15:58:34	00:00:43	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
154	07/04/2020	17:03:14	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
155	07/04/2020	20:54:45	00:00:47	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
156	08/04/2020	01:12:53	00:01:55	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
157	08/04/2020	03:33:01	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
158	08/04/2020	17:11:21	00:00:53	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
159	08/04/2020	18:13:16	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999241505	0%	0,00
160	08/04/2020	18:14:26	00:01:55	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999241505	0%	0,00
161	08/04/2020	18:37:43	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
162	08/04/2020	19:43:48	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
163	09/04/2020	10:03:51	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999598268	0%	0,00
164	09/04/2020	10:04:32	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999527557	0%	0,00
165	09/04/2020	22:52:27	00:00:31	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999050928	0%	0,00
166	09/04/2020	23:08:44	00:00:29	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
167	10/04/2020	01:18:25	00:00:18	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
<b>Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL</b>								<b>0,00</b>

**CHAMADAS PARA MOVEL**

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
168	30/03/2020	10:42:51	00:01:15	VC2-SC-FLORIANOPOLIS	VC2	48999783822	0%	0,00
<b>Total CHAMADAS PARA MOVEL</b>								<b>0,00</b>

**Total Nota Fiscal OI**

**181,76**

**DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 012.631.313**

**DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Alíquota	Valor
169	OI LEITURA EMPRESARIAL	10/04/2020		0%	23,68
<b>Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS</b>					<b>23,68</b>

**Total Documento Financeiro**

**23,68**

**Valor a pagar**

**205,44**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R\$ 205,44.  
Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsidere esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.  
Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos.

**Descrição das siglas utilizadas**

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





G337290849108312009  
29/04/2020 08:55:51

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

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

---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/04/2020 08:55:09
	JB724510 INAIR T PELIZZA	29/04/2020 08:55:51

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

## Transferência entre contas diversas



## Debitado

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

## Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI  
 Agência 321-2  
 Conta corrente 89280-7  
 Valor 4.758,49  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/04/2020 09:22:06  
 29/04/2020 09:26:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.718,94		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	297,10		
77	Horas Normais Diurnas 60%	2.00	68,64		
78	Horas Normais Noturnas 60%	2.00	68,64		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno	22.00	117,97		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	24.00	171,58		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	74,28		
1	INSS Segurado	14.00		709,23	
2	IRF	27.50		605,83	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>29.04.2020</u> Ass. _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANCO DE HORAS (+) 13:30			6.073,55	1.315,06	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 4.758,49</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.718,94	6.073,55	6.073,55	485,88	5.364,32	27,50
Receb. a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29.04.2020</u> Assinatura: <u>Angelica Paula Paravisi</u>					





## 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 3.575,26  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/04/2020 09:21:02  
 29/04/2020 09:26:53

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: 04/2020			
Código: 247	Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY	CEO: 223505-ENFERMEIRA	Folha: 1		
Admissão: 03/10/2018	Cpf: 083.514.279-50	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.311,10		
78	Horas Normais Noturnas 60%	13.00	218,50		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno	220.00	577,77		
72	Horas Extras 100% Noturnas	12.00	331,15		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	168,06		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	82,78		
1	INSS Segurado	14.00		453,34	
2	IRF	22.50		217,16	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>29/04/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANCO DE HORAS (+) 20:03			4.245,76	670,50	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.575,26</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.311,10	4.245,76	4.245,76	339,66	3.792,42	22,50
Recebo: a importância líquida discriminada acima, datado <u>29/04/2020</u> Assinado por: <u>Bruna Sczesny</u>					



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

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

### Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 1818-X  
 Valor 2.998,55  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/04/2020 09:17:29  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/04/2020 09:26:53

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: 04/2020	CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR			
Código: 181	Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO	Folha: 1			
Admissão: 01/07/2017	Cpf: 052.432.779-32	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	3.135,48		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20		
1	INSS Segurado	14.00		336,84	
2	IRF	15.00		78,29	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>29/04/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos 3.413,68		
			Total de Descontos 415,13		
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.998,55</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.135,48	3.413,68	3.413,68	273,09	2.887,25	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29/04/2020</u> Assinatura: <u>Lucelia Stocco</u>					





G335290919153105031  
29/04/2020 09:26:53

## 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 3.123,65  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/04/2020 09:15:23  
29/04/2020 09:26:53

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: 04/2020	Folha: 1		
Código: 168	Admissão: 03/02/2015	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	Cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
78	Horas Normais Noturnas 60%	15.00	200,72		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		459,98		
50	Quinquênio		73,60		
72	Horas Extras 100% Noturnas	12.00	276,01		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	133,80		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	69,00		
1	INSS Segurado	14.00		364,25	
2	IRF	15.00		103,54	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 15:40					
Ass. _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Nome. _____			3.609,44	485,79	
Cargo. _____			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.123,65</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.609,44	3.609,44	288,75	3.055,60	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/04/2020 Assinatura: Sionara Buratti					

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

Data: 29/04/2020

**Transferência entre contas diversas**

## Debitado

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



## Creditado

Nome DILIANA FACCO  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2572-0  
 Valor 4.237,49  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/04/2020 09:19:32  
 29/04/2020 09:26:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.961,15		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20		
1	INSS Segurado	14.00		592,44	
2	IRF	22.50		409,42	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.239,35	1.001,86	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 4.237,49</b>		
Salário Base	Base Contr INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.961,15	5.239,35	5.239,35	419,14	4.646,91	22,50

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 Código: 192 Funcionário: DILIANA FACCO  
 Admissão: 24/07/2017 Cpf: 062.832.429-44 Setor: I-GERAL

**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 04/2020  
 CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR Folha: 1

CERTIFICADO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 29/04/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29.04.2020 Assinatura: \_\_\_\_\_



## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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



## Creditado

Nome SANDRA COVATTI NAISSINGER  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2640-9  
 Valor 1.770,11  
 Data Nesta data  
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/04/2020 09:16:24  
 29/04/2020 09:26:53

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: 04/2020			
Código: 214	Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER	CBO: 514320-Auxiliar de limpeza		Folha: 1	
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 025.752.449-51	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
1	INSS Segurado	9,00		159,61	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 29/04/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 18:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,72	177,61	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.770,11</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	1.947,72	1.947,72	155,81	1.598,52	
Recebi a importância líquida discriminada acima, em 29/04/2020, assinatura: <i>Sandra Covatti Naissinger</i>					

**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 1.770,11  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/04/2020 09:19:01  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/04/2020 09:26:53

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: 04/2020			
Código: 258	Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI	CEO: 514370-AUXILIAR DE LIMPEZA		Folha: 1	
Admissão: 25/10/2018	Cpf: 039.857.009-40	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
1	INSS Segurado	9.00		159,61	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
<p style="text-align: center;">CERTIFICO que o Material/Serviço                      constante neste documento foi                      Recebido/prestado e Aceito                      Data: <u>29/04/2020</u>                      Ass: _____                      Nome: _____                      Cargo: _____</p>			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.947,72	177,61	
BANCO DE HORAS (+) 24:00			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.770,11</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	1.947,72	1.947,72	158,81	1.598,52	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29/04/2020</u> assinatura: <u>INES T M Molossi</u>					





## Transferência entre contas diversas

### Debitado

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

### Creditado

Nome LENIR M PALUDO GIOMBELLI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 4565-9  
 Valor 1.330,11  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/04/2020 14:51:00  
 29/04/2020 14:51:57

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: 04/2020			
Código: 269	Funcionário: LENIR MARIA PALUDO GIOMBELLI	CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL			
Admissão: 01/04/2020	Cpf: 732.406.999-15	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,00		
3	Salário Família	1.00	48,62		
1	INSS Segurado	9.00		109,51	
BANCO DE HORAS (+) 24:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.439,62	109,51	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.330,11</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,00	1.391,00	1.391,00	111,28	1.091,90	
Recebida a importância líquida discriminada acima. Data: 29.04.2020 Assinatura: Lenir M. P. Giombelli					

## 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 1.921,30  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/04/2020 09:16:54  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/04/2020 09:26:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquenio		166,96		
1	INSS Segurado	12.00		175,38	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: 29/04/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 24:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.114,68	193,38	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.921,30</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.114,68	2.114,68	169,17	1.939,30	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/04/2020 Assinatura: Maria I. Lusi					





## 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 1.871,40  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/04/2020 09:21:34  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/04/2020 09:26:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquênio		111,31		
1	INSS Segurado	9.00		169,63	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 24:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.059,03	187,63	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.871,40</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.059,03	2.059,03	164,72	1.889,40	

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: 04/2020  
 CEO: 514330-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1

CERTIFICADO que o Motorista/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 29/04/2020  
 Ass.:  
 Nome:  
 Cargo:

Recbi a importância líquida discriminada acima. Data: 29.04.2020 Assinatura: Arlise Tochetto

**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 918,50  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/04/2020 08:46:16  
29/04/2020 08:58:18

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
	337
Data da emissão da nota	
27/04/2020 10:13:10	
Data do fato gerador	
27/04/2020 10:13:10	
Código de verificação	
EFKYRNWXS	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.  
CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02 Inscrição municipal: Inscrição estadual:  
Endereço: R CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000 Telefone: (49) 3454-1546  
Complemento: Celular: (49) 9992-0028  
Município: Xavantina UF: SC  
E-mail: gonzalhes@yahoo.com.br Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE ABRIL 2020.	1.000,0000	1,0000	1.000,0000	1.000,00x2,00=	20,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	918,50								

## 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
<b>Valor bruto = R\$ 1.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 918,50</b>			

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	20,00

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



Verificar autenticidade

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

Data: 28 / 04 / 2020

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Voltar

Imprimir



**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08.497.338/0001-02

**Razão Social:** SOCIEDADE MEDICA GONZALLES SC LTDA

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

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

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

**Validade:** 04/03/2020 a 01/07/2020

**Certificação Número:** 2020030402433299970668

Informação obtida em 04/05/2020 14:15:52

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES 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 14:16:57 do dia 04/05/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 31/10/2020.

Código de controle da certidão: **8980.23BE.CF4F.9D69**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SOCIEDADE MEDICA GONZALLES 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:	200140052390198
Data de emissão:	04/05/2020 14:18:16
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	03/07/2020

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 34.443,75  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/04/2020 08:45:51  
29/04/2020 08:58:18

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
	336
Data da emissão da nota	27/04/2020 10:10:12
Data do fato gerador	27/04/2020 10:10:12
Código de verificação	ECTWNVXIP

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA. Inscrição estadual:  
CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02 Inscrição municipal: Telefone: (49) 3454-1546  
Endereço: R CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
Complemento: Celular: (49) 9992-0028  
Município: Xavantina UF: SC  
E-mail: gonzalhes@yahoo.com.br Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE ABRIL 2020.	37.500,0000	1,0000	37.500,0000	37.500,00x2,00=	750,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	34.443,75								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 243,75	R\$ 1.125,00	R\$ 0,00	R\$ 562,50	R\$ 375,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 37.500,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 34.443,75</b>			

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	37.500,00	750,00

## 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\$ 5.043,75 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 780,00 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 28/04/2020

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_



# ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS ABRIL 2020

## PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

DR. MARCIO FONE 99992-0028

Dra. EMELINE FONE 99919-9280

## 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 1.713,40  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/04/2020 09:18:24  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/04/2020 09:26:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	102.67	858,66		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	190,02		
77	Horas Normais Diurnas 60%	1.00	13,38		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	259,66		
10	Adicional Noturno		311,78		
50	Quinquenio		128,80		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	24.00	66,90		
112	DSR s/ horas 100% diurna	3.00	51,82		
5	Férias	16.00	1.991,41		
6	Adicional s/Férias	33.33	663,80		
25	Diferença de Férias		72,60		
1	INSS Segurado			504,17	
2	IRF			205,99	
23	Adiantamento Férias			2.167,27	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 03:14			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.608,83	2.895,43	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.713,40</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	4.608,83	4.608,83	368,70	1.745,94	22,50
<p>Recib: a importância líquida discriminada acima. Data: 29/04/20 Assinatura: Judite Fiorese</p>					



**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 2.611,10  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/04/2020 09:22:36  
JB724510 INAIR T PELIZZA 29/04/2020 09:26:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

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

Empregado.....: 56 - NELSI LOURDES STOCCO GROLLE  
CTPS Série/Nro.: 00010/1781968  
CPF.....: 469.898.549-87  
-----

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 04/05/2020 a 02/06/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **03/06/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 01/03/2019 a 29/02/2020.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 04/05/2020.

Xavantina-SC, 03/04/2020

-----  
*[Handwritten Signature]*  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

-----  
*Nelsi Lourdes Stocco Grolle*  
NELSI LOURDES STOCCO GROLLE



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

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



Empregado.....: 56 - NELSI LOURDES STOCCO GROLLE  
 CTPS Série/Nro.: 00010/1781968  
 CPF.....: 469.898.549-87  
 Registro Ficha.: Livro...: 2 Folha...: 21  
 Função.....: 516310 - LAVADEIRA  
 Data Admissão...: 01/03/2001

P E R I O D O S:

Periodo Aquisitivo.....: 01/03/2019 a 29/02/2020  
 Periodo de Gozo.....: 04/05/2020 a 02/06/2020  
 Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	2.207,43
6-Adicional s/Férias	735,81
Total de Proventos ==>	2.943,24
1-INSS Segurado	274,81
2-IRF	57,33
Total de Descontos ==>	332,14
Liquido ==>	2.611,10

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.391,32	9002-Base INSS	2.943,24
9003-Base IRF	2.668,43	9004-Base FGTS	2.943,24
9005-FGTS	235,45	9012-Base INSS Normal	2.943,24
9014-Base IRF Férias	2.668,43	9026-Base FGTS Normal	2.943,24

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	556,40	50-Quinquênio	166,96
116-Premio Assiduidade	92,75	9001-Salário Base	1.391,32
9016-Base Férias	2.207,43		

Recebi a Importancia de ( Dois Mil Seiscentos e Onze Reais, Dez Centavos\*\*\* ), referente quitação das férias.

Xavantina-SC, 29 / abril / 2020

*[Signature]*

*Nelsi Lourdes Stocco Grolle*

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

NELSI LOURDES STOCCO GROLLE

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

Data: 29/04 / 2020

Ass. \_\_\_\_\_

Nome. \_\_\_\_\_

Cargo. \_\_\_\_\_

*[Signature]*

G333290925171633010  
29/04/2020 09:29:42

## 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 1.921,30  
Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

29/04/2020 09:28:59  
29/04/2020 09:29:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 04/2020			
Código: 56 Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE		CBO: 516310-LAVADEIRA		Folha: 1	
Admissão: 01/03/2001		cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquênio		166,96		
1	INSS Segurado	12.00		175,38	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: 29/04/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.114,68	193,38	
			Líquido R\$ -> 1.921,30		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.114,68	2.114,68	169,17	1.939,30	
Receb. a importância líquida discriminada acima. Data: 29/04/2020 Assinatura: Nelsi Grole					



**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

29/04/2020 08:44:25  
29/04/2020 08:58:18

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 78
Data da emissão da nota 28/04/2020 08:47:00	
Data do fato gerador 28/04/2020 08:47:00	
Código de verificação D7YMSR3JB	



## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:  
Telefone:  
Celular:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RAO X REFERENTE AO MÊS DE ABRIL 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
<b>Valor bruto = R\$ 1.909,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 1.699,01</b>			

## Códigos dos serviços:

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

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S  
Situação desta NFS-e: Normal

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



Verificar autenticidade

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

Data: 29/04/2020

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_





## Transferência entre contas diversas

### Debitado

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

### Creditado

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA  
 Agência 4602-7  
 Conta corrente 14424-X  
 Valor 2.570,33  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/04/2020 09:20:23  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/04/2020 09:26:53

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: 04/2020			
Código: 225	Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM		Folha: 1	
Admissão: 01/11/2017	CPF: 090.574.599-06	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12.00	276,01		
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	40,14		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	133,80		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	69,00		
1	INSS Segurado	12.00		271,46	
2	IRF	7,50		55,49	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 00:55			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.915,28	344,95	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.570,33</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.915,28	2.915,28	233,22	2.643,82	7,50
<440919>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/04/2020 Assinatura: Danieli R.A. Cavalcheiro					

G3372908491083121  
29/04/2020 08:58:18

## Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.18  
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 29/04/2020  
PERIODO DE APURACAO 30/04/2020  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2020  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 15,00  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 2.E0A.82C.599.DEA.E12  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042901

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	30/04/2020	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/05/2020	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 NF337 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES		DARF válido para pagamento até 20/05/2020	
								Domicílio tributário do contribuinte		XAVANTINA		NÃO RECEBER COM RASURAS		Auto Atendimento Versão 5.55.66 8385 - opção 1 DLL versão 1.4	

29/04/2020 08:41:28  
29/04/2020 08:58:18

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

Data: 29/04/2020  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_



### Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.18  
4601904601 0002



#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2020  
PERIODO DE APURACAO 30/04/2020  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2020  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 46,50  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 1.F3A.D46.1D0.C0B.13F  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 042902

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

02 PERIODO DE APURACAO	30/04/2020									
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CODIGO DA RECEITA	5952									
05 NUMERO DE REFERENCIA	20/05/2020									
06 DATA DE VENCIMENTO										
07 VALOR DO PRINCIPAL									46,50	
08 VALOR DA MULTA									0,00	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69									0,00	
10 VALOR TOTAL									46,50	

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



### DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541025

PIS/COFINS/CSLL REF NF 33 SOCIEDADE MEDICA GONZALL E

DARF válido para pagamento até 20/05/2020  
Domicílio tributário do contribuinte  
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 5.55.06.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/04/2020 08:42:06  
29/04/2020 08:58:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 29/04/2020

Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_



## Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.18  
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 29/04/2020  
PERIODO DE APURACAO 30/04/2020  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2020  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 562,50  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS 0,00  
VALOR TOTAL 562,50

AUTENTICACAO SISBB: 9.698.36B.872.D37.E23  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 042903

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	30/04/2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	562,50
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	08 VALOR DA MULTA	0,00
04 CODIGO DA RECEITA	1708	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
05 NUMERO DE REFERENCIA	20/05/2020	10 VALOR TOTAL	562,50
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS 34541025 IR REF NF336 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES		DARF válido para pagamento até 20/05/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA	
06 DATA DE VENCIMENTO		NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.55.66.8385 - opção 1 DLL versão 1.4	
07 VALOR DO PRINCIPAL			
08 VALOR DA MULTA			
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69			
10 VALOR TOTAL			



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

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS 34541025

IR REF NF336 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/05/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.55.66.8385 - opção 1 DLL versão 1.4

29/04/2020 08:42:44  
29/04/2020 08:58:18

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

Data: 29/04/2020

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_





**Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 29/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.18  
 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 29/04/2020  
 PERIODO DE APURACAO 30/04/2020  
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DA RECEITA 5952  
 NUMERO DE REFERENCIA -----  
 DATA DO VENCIMENTO 20/05/2020  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
 PERCENTUAL -----  
 VALOR DO PRINCIPAL 1.743,75  
 VALOR DA MULTA -----  
 VALOR DOS JUROS -----  
 VALOR TOTAL 1.743,75

AUTENTICACAO SISBB: 4.F4E.8F1.9DA.F14.EC3  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 042904

=====

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541025	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	03 PIS/COFINS/CSLL REF NF 336 SOC. MEDICA GONZALLES	Documento de Arrecadação de Receitas Federais
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/05/2020	04 DARF	
06 DATA DE VENCIMENTO		05 DARF válido para pagamento até 20/05/2020	
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.743,75	06 XAVANTINA	
08 VALOR DA MULTA	0,00	07 NÃO RECEBER COM RASURAS	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00		
10 VALOR TOTAL	1.743,75		

29/04/2020 08:43:28  
 29/04/2020 08:58:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 29/04/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_





**Pagamento de títulos com débito em conta co**

29/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 08:58:19  
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.

75691306720102233950931103780040182560000077000

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 42.905

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2020

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2020

VALOR DO DOCUMENTO 770,00

VALOR COBRADO 770,00

-----

NR. AUTENTICACAO 4.790.1EE.ED5.8FE.DFE

-----

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**

BANCO COOP Banco Cooperativo do Brasil S.A.		756	75691.30672	01022.339509	31103.780040	1	82560000077000
LOCAL DE PAGAMENTO	PREFERÊNCIA NA SICOOB						
CEDEnte	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA						
DATA DO DOCUMENTO	27/04/2020	Nº DO DOCUMENTO	311037	ESPECIE DO DOCUMENTO	Camê	ACEITE	Não
COMPETENçIA	Abril/2020	CARTEIRA	1	MOEDA	9	DATA DO PROCESSAMENTO	27/04/2020
INSTRUçõES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)	VENCIMENTO ORIGINAL: 15/05/2020						
						BASE DE CÁLCULO	38.500,00
						VALOR DO IMPOSTO	770,00
						SALDO UTILIZADO	
ATIVIDADE PRINCIPAL	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.						
SACADO	ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS						
	Rua CELSO RAMOS, 89						
	CENTRO						
	CEP: 89780-000						
	Xavantina - SC						
	CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69						
	NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO						
	336, 337						
	[+] VALOR COBRADO						
	0,00						
	[+] JUROS						
	0,00						
	[+] MULTA						
	0,00						
	[+] DESCONTOS / ABATIMENTOS						
	770,00						
	[+] CORREÇÃO						
	0,00						
	[+] VALOR DO DOCUMENTO						
	3110378						
	NOSSO NÚMERO						
	3067 / 22339-5						
	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE						
	15/05/2020						
	DATA DE VENCIMENTO						

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

Data: 29/04 / 2020

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_





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

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados

Declarante: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Tipo documento	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%) previsto (R\$)	Imposto previsto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	27/04/2020	N	Retenção	1	336	336	04.03 Xavantina	37.500,00	2,00	750,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	27/04/2020	N	Retenção	1	337	337	04.03 Xavantina	1.000,00	2,00	20,00

**Legendas**

**Tipo:** N - Nota fiscal, J - Nota conjugada, C - Cupom fiscal, R - Recibo, A - Nota fiscal avulsa e O - Outros

**Situação documento:** N - Ativo/Normal, C - Cancelado, S - Substituído e A - Anulado

TOTALIZADORES DOS DOCUMENTOS DA DECLARAÇÃO		
	Quantidade	Vlr. declarado (R\$)
Cancelados/Substituídos	0	0,00
Anulados	0	0,00
Isentos	0	0,00
Descontado pela prefeitura	0	0,00
Normais	0	0,00
Retidos	2	38.500,00
Substituição tributária	0	0,00
<b>Total geral:</b>	<b>2</b>	<b>38.500,00</b>





Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados  
Declaração detalhada



**Identificação do contribuinte**

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832,361/0001-69  
Nome fantasia: HOSPITAL Telefone / Fax:  
Endereço: CELSO RAMOS Número: 89  
Bairro: CENTRO Cidade: Xavantina  
Complemento:  
E-mail:

**Dados da declaração**

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	2	38.500,00	0,00	770,00
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
<b>Imposto a pagar:</b>				<b>770,00</b>

**Recibo**

Ano: 2020 Período: Abril/2020  
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi\_slucas\_123  
Data de encerramento: 27/04/2020 14:48:51  
Recibo: 0056464528959983539866282







ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Relatório de declaração de serviços tomados

Página 1 / 1

Data: 27/04/2020

Hora: 14:49:21

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

Declaração	Doc.	Inscrição/Núm. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem
5943	1	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	27/04/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	337	337	Livro
<b>Serviço</b>		<b>CNAE Local da prestação</b>		<b>Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.</b>	<b>Valor do serviço</b>	<b>Descontos/Deduções</b>				<b>Imposto previsto</b>	
04.03		Xavantina		2,00	1.000,00				0,00		20,00
5943	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	27/04/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	336	336	Livro
<b>Serviço</b>		<b>CNAE Local da prestação</b>		<b>Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.</b>	<b>Valor do serviço</b>	<b>Descontos/Deduções</b>				<b>Imposto previsto</b>	
04.03		Xavantina		2,00	37.500,00				0,00		750,00
<b>Totais: Qtd.: 2</b>									38.500,00	0,00	770,00



G336290901127062009  
29/04/2020 09:04:32**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 258 SICREDI REG DA PROD RS/SC/MG  
Conta corrente (com DV) 56011  
CNPJ 35.143.701/0001-64  
Nome favorecido EC MED SERVICOS MEDICOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 42.906  
Valor 4.500,00  
Data transferência 29/04/2020

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB E940FC1D82C996E1

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/04/2020 09:03:50  
29/04/2020 09:04:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





**MUNICÍPIO DE XAXIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
 NFS-e - Nota Fiscal de Prestação de Serviço Eletrônica



Número do RPS	9
Número da nota	9
Data da emissão da nota	27/04/2020 15:29:14
Data do fato gerador	27/04/2020 15:29:14
Código de verificação	XNC2ROFMP

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: EC MED SERVICOS MEDICOS  
 Nome/Razão social: EC MED SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 35.143.701/0001-64 Inscrição municipal: 5795  
 Endereço: R RIO GRANDE Número: 1023 Bairro: CENTRO CEP: 89825-000  
 Complemento: SALA 101  
 Município: Xaxim UF: SC  
 E-mail: contabilidade\_societario@tofolo.com.br Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: Hospital São Lucas  
 Nome/Razão social: Associação Comunitária Hospital São Lucas  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:  
 Número: 89 CEP: 89780-000 Inscrição estadual:  
 Complemento:  
 Município: Xavantina UF: SC  
 E-mail: Telefone: (49) 3454-1108 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviços médicos referente a sobreaviso realizado no mês de abril de 2020.	4.500,0000	1,0000	4.500,0000	4.500,00x2,01 =	90,45

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		Apresent.	4.500,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 4.500,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 4.500,00</b>			

Códigos dos serviços:

3 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	4.500,00	90,45

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 3670/2011 de 15 de dezembro de 2011.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 605,25 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 93,60 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/04/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

# ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS ABRIL 2020

## PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

**DR. MARCIO FONE 99992-0028**

**Dra. EMELINE FONE 99919-9280**





### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **EC MED SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ/CPF: **35.143.701/0001-64**  
(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:	200140052401904
Data de emissão:	04/05/2020 14:31:29
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	03/07/2020

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:** 35.143.701/0001-64

**Razão Social:** EC MED SERVICOS MEDICOS LTDA

**Endereço:** RUA RIO GRANDE 1023 SALA 101 / CENTRO / XAXIM / SC /  
89825-000

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:** 11/03/2020 a 08/07/2020

**Certificação Número:** 2020031103293749526621

Informação obtida em 04/05/2020 14:33:34

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



30/04/2020

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

---

Data 29/04/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente  
29/04/2020, documento 831.201.200.364.471, lote 13113, lançado a débito  
em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

---



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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 30/04/2020 15:21:33



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ/MF - 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

## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.47.42  
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 82630000000-5 85070013000-6  
00000001051-2 93032004200-3  
Data do pagamento 30/04/2020  
Valor Total 85,07

DOCUMENTO: 043001  
AUTENTICACAO SISBB:  
3.638.152.C03.96B.EEB

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMP  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PEL

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	04/2020	21/05/2020

LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01	DATA APRESENTAÇÃO: 25/04/2020
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 HIDROMETRO: A165509592

MAIOR CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)		HISTÓRICO				
RES	TOTAL	DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
11,57/11000	14/14000	25/04/2020	04/2020	LIDO	588	11
0,35/354	11,57/11000	25/03/2020	03/2020	LIDO	577	13
		24/02/2020	02/2020	MINIMO	564	18
		27/01/2020	01/2020	LIDO	556	12
		26/12/2019	12/2019	LIDO	544	14
		26/11/2019	11/2019	MINIMO	530	18
		23/10/2019	10/2019	LIDO	522	11

UNIDADES POR CATEGORIA		TABELA TARIFÁRIA				
RES	TOTAL	RESIDENCIAL	DESCRICO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO	
000 001 000 000 001	000 001	FAIXA VOLUME R\$/m³	SERVIÇOS TARIFA FIXA ÁGUA FATURAMENTO ÁGUA		29,49 55,58	

RES	TOTAL	PARC	VALOR FATURADO
000 001 000 000 001	000 001		29,49 55,58

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
85,07	PIS (1,65%) 1,40 COFINS (7,60%) 6,47	85,07

## IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

## INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUIDA - (SIGNIFICADOS NO VERSO)

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

Obedecendo a Lei Federal nº12007/2009, a CASAN declara que suas faturas vencidas no ano 2019 e anos anteriores estão quitadas. Dúvidas ou impressão da declaração: acesse www.casan.com.br.

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 23/04/2020  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_





**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

**Pagamento de outros convênios**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.47.42  
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 8268000001-8 41440013000-4  
00000001051-2 93022004800-1

Data do pagamento 30/04/2020  
Valor Total 141,44

DOCUMENTO: 043002  
AUTENTICACAO SISBB:  
B.449.772.CCE.5F7.0F5

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PEI

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	04/2020	21/05/2020

LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01	DATA APRESENTAÇÃO: 25/04/2020
----------------------------------	-------------------------------

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

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

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

MÁXIMO CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	24/24000	HISTÓRICO				
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	20,71/20000	DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³ / litros)	0,61/612	25/04/2020	04/2020	LIDO	1439	19

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

NÚMERO	SEQUENCIAL
G68-000003	105.193.022.004

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FAIXA VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA ÁGUA		58,98
	FATURAMENTO ÁGUA		82,46

NAO RESIDENCIAL	TPDI	R\$ 29,49
FAIXA VOLUME R\$/m³		
1 10		4,3400
11 50		12,1800
51 999999		15,3200

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
141,44	PIS (1.65%) 2,33 COFINS (7.60%) 10,75	141,44

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

DECRETO PRESIDENCIAL N. 5.440/05, PORTARIA DE CONSOLIDACAO N. 5.17 MS-ANEXO XX E PORTARIA EST. N. 421/19

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	ATENDIMENTO NO PADRÃO
COLIFORMES TOTAIS	10	10	10	SIM
ESCHERICHIA COLI	10	10	10	SIM

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 23/04/2020  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

**AVISOS**

07/2009, a CASAN declara que suas informações anteriores estão quitadas. Acesse www.casan.com.br.

Informações a...



## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

30/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:47:42  
460104601 0001



## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120240683770217129478271090982500000035000

BENEFICIARIO:

HOFFHAUS COMERCIAL LTDA-EPP

NOME FANTASIA:

HOFFHAUS COMERCIAL LTDA-EPP

CNPJ: 85.325.777/0001-89

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 43.003

DATA DE VENCIMENTO 09/05/2020

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2020

VALOR DO DOCUMENTO 350,00

VALOR COBRADO 350,00

NR. AUTENTICACAO 7.CA4.4CE.A8E.2A1.F47

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

30/04/2020 09:32:47

30/04/2020 09:47:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

 **748-X** 74891.12024 06837.702171 29478.271090 9 82500000035000

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					09/05/2020	
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiario	
HOFFHAUS COMERCIAL LTDA (85.325.777/0001-89)					0217.29.47827	
Data Documento	Numero do Documento	Especie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Numero	
24/04/2020	12802-01	DM	N	24/04/2020	20/206837-7	
Usr Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	1	R\$			350,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário):					(-) Desconto/Abatimento	
Após vencimento aplicar multa de R\$ 7,00.					(-) Outras Deducoes	
Após vencimento cobrar R\$ 0,70 de juros por dia de atraso.					(+/-) Mora/Multa	
PROTESTAR APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					(+/-) Outros Acrescimos	
NF: 15733					(-) Valor Cobrado	
Pagador:						

2455-ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS - CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69  
RUA CELSO RAMOS, 89 - BAIRRO: CENTRO  
89780-000 - XAVANTINA-SC - FONE: (49)3454-1108





# HOFFHAUS

Comercio de Materiais de Segurança e Fábrica de Uniformes Industriais  
**Fone: (49) 3452-2180**  
 Rua Herculanio H. Zanuzzo 792 - Bairro Industrial - CEP: 89770-000 - Seara - SC  
 E-mail: hoffhaus@hoffhaus.com.br | Site: www.hoffhaus.com.br  
 XML disponível em: www.armazenamentonfe.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA: 1  
1 - SAÍDA

Nº: 000.015.733  
SÉRIE: 0  
FOLHA: 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO: 4220 0485 3257 7700 0189 5500 0000 0157 3319 9984 2669

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5102-VENDA MERCADORIA ESTADUAL

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342200058266691 24/04/2020 09:12:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252478940 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST: CNPJ: 85.325.777/0001-89

DESTINATÁRIO - REMETENTE: 2455-ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS 89

MUNICÍPIO: Xavantina

BARRIO - DISTRITO: CENTRO

CEP: 89780-000

UF: SC

DATA EMISSÃO: 24/04/2020 09:12

DATA ENTRADA SAÍDA: 24/04/2020

HORA ENTRADA SAÍDA: 09:12:17

FATURA - DUPLICATA

12802-001  
09/05/2020  
R\$ 350,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	TOTAL ESTIMADO TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 106,57	R\$ 350,00
ICMS	VALOR DO ICMS	DESCONTO	ICMS DESONERADO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 350,00

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

MODELO DA VEÍCULO: 0 - Emitente

CODIGO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF

QUANTIDADE: ESPECÍ: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0 PESO LÍQUIDO: 0

**DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/ESH	C/OSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	IPI	ICMS	IPI
596	MACACAO APICULTOR C/MASCARA MADEVET = G Valor aproximado dos Tributos: Federal: R\$ 17,48 Estadual: R\$ 22,10 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)	62112000	0102	5102	PEC	1,0000	130,000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0	0
4208	MACACAO APICULTOR C/MASCARA MADEVET = XXGG Valor aproximado dos Tributos: Federal: R\$ 29,59 Estadual: R\$ 37,40 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)	62112000	0102	5102	PEC	1,0000	220,000	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

Data: 26/04/2020

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2-Permite cred. icms. do valor correspondente, a aliq. de 3,07%, cfe. LC 123. VLICMS;  
 1-DOC. EMITIDO P/EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL;  
 NÃO RECEBENDO BOLETO DE COBRANÇA, EFETUAR DEPOSITO PARA:  
 BANCO SICREDI ( 748 ) AGENCIA - 0217 - CONTA CORRENTE: 47.827-0 - FAVORECIDO: HOFFHAUS COMERCIAL LTDA - EPP  
 Doc. Emit. por ME ou EPP Simples Nac - LC 123/2006. Não gera direito a credito de ISS e IPI.  
 Total aproximado dos tributos R\$ 106,57 Federal: R\$ 47,07 Estadual: R\$ 59,50 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)  
 Pedido Nº 14484

Seu arquivo XML está disponível no endereço: www.armazenamentonfe.com.br

RESERVADO AUTISCO

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 85.325.777/0001-89

**Razão Social:** HOFFHAUS COMERCIAL LTDA

**Endereço:** RUA HERCULANO H. ZANUZZ 792 / BAIRRO INDUSTRIAL /  
SEARA / SC / 89770-000

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

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

**Validade:** 10/03/2020 a 07/07/2020

**Certificação Número:** 2020031004191601924837

Informação obtida em 04/05/2020 14:35:43

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: **HOFFHAUS COMERCIAL LTDA**  
CNPJ: **85.325.777/0001-89**

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 14:36:49 do dia 04/05/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 31/10/2020.

Código de controle da certidão: **BB20.3093.F0FC.DC07**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **HOFFHAUS - COMERCIAL LTDA**  
CNPJ/CPF: **85.325.777/0001-89**

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: 200140051661945  
Data de emissão: 30/04/2020 16:58:49  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 29/06/2020

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 convênios/títulos com débito em conta corrente**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 30/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.47.42  
 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 04/2020  
 IDENTIFICADOR 82832361000169  
 DATA DO PAGAMENTO 30/04/2020  
 VALOR DO INSS 4.737,75  
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00  
 VALOR TOTAL 4.737,75  
 =====

DOCUMENTO: 043004  
 AUTENTICACAO SISBB: F.DCF.B28.6B3.D7D.489  
 =====

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  
 30/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.47.42  
 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 04/2020  
 IDENTIFICADOR 82832361000169  
 DATA DO PAGAMENTO 30/04/2020  
 VALOR DO INSS 4.737,75  
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00  
 VALOR TOTAL 4.737,75  
 =====

DOCUMENTO: 043004

2020151	20/05/2020	3-CODIGO DE PAGAMENTO	2305
		4-COMPETENCIA	04/2020
		5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
		6-VALOR DO INSS	4.737,75
		7-	
		8-	
		9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10-ATM/JUROS/MULTA	
		11-TOTAL	4.737,75

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

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

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

2-VENIMENTO (uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior  
 ao valor de contribuição pago pelo INSS. A receita que resultar valor inferior  
 deverá ser adicionada à contribuição ou imposto já 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: 29/04/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

AUTENTICACAO SISBB: F.DCF.B28.6B3.D7D.489

=====

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 CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2020 09:34:53  
30/04/2020 09:47:40

.ransação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.47.42
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 30/04/2020
PERIODO DE APURACAO 30/04/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.843,23
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.843,23

AUTENTICACAO SISBB: 5.0CF.580.D8A.35F.7DC
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 043005

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.

Table with 11 columns: 02 PERIODO DE APURACAO, 03 NUMERO DO CPF OU CNPJ, 04 CODIGO DA RECEITA, 05 NUMERO DE REFERENCIA, 06 DATA DE VENCIMENTO, 07 VALOR DO PRINCIPAL, 08 VALOR DA MULTA, 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69, 10 VALOR TOTAL, 11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a e 2a vias). Rows include: MINISTERIO DA FAZENDA, SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL, ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS, ATENÇÃO, and DFPH-Folha de Pagamentos (PH Softwares Ltda 49-433-2158).



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

Data: 29/04/2020

Ass: [Signature]
Nome: [Signature]
Cargo: [Signature]



## Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.47.43  
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 30/04/2020  
PERIODO DE APURACAO 30/04/2020  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 8301  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 25/05/2020  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 457,52  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 457,52

AUTENTICACAO SISBB: 2.E63.347.B1E.5B4.63E  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 043006

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	30/04/2020
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/05/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	457,52
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	457,52
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a e 2a vias)	

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

**DARF**

01 NOME/TELEFONE  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL. SAO LUCAS  
04934541108  
PIS FOLHA

**ATENÇÃO**  
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administradas 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.

RFB - Folha de Pagamentos, PE Softwares Ltda. 49-433-23543



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

Data: 29/04/2020

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_





## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.47.43  
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 8582000034-1 91900179200-6  
50764005088-2 28323610001-2

Data do pagamento 30/04/2020  
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69  
COMPETENCIA 04/2020  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/05/2020  
VALOR DEPOSITO 3.491,90  
Valor Total 3.491,90

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: 29/04/2020

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2020 09:38:00  
30/04/2020 09:47:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 29/04/2020 - 16:35:40

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	43.648,76	14	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	04/2020	07/05/2020	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
3.491,90		0,00	3.491,90		

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2020\*\*

858200000341 919001792006 507640050882 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**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:** 474/20 **Data:** 16/04/2020  
**Valor da parcela:** R\$ 104.166,00  
**Valor total :** R\$ 1.250.000,00  
**Data Prestação de Contas:** 10/05/2020

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

**Da Análise**

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

Se NÃO, quais as restrições?

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

Se NÃO, quais as restrições?

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

Se NÃO, quais as restrições?

4. Os documentos comprobatórios de despesas e da Prestação de Contas estão regulares?  
( X ) SIM ( ) NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

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

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

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

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



SIM

NÃO

Não houve devolução



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

SIM

NÃO

DA CONCLUSÃO:

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

REGULARIDADE da Prestação de Contas.

REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.

IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Xavantina, 10 de maio de 2020.

LEANDRO BALBINOT

Servidor Responsável pela Análise




## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: ABRIL de 2020 – 4º parcela Termo de Fomento 01/2020

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado	Valor executado	Saldo remanescente	Valor total executado até o período
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES	Pagamentos referente à manutenção de atividades mês de ABRIL de 2020 conforme balancete	R\$ 62.166,00	R\$ 52.390,46	R\$ 9.775,54	RS 213.188,49
SOBREAVISO MÉDICO	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de ABRIL de 2020, conforme balancete	R\$42.000,00	R\$ 42.000,00	R\$ 0,00	RS 168.000,00
<b>TOTAL</b>		R\$ 104.166,00	<b>R\$ 94.390,46</b>	R\$ 9.775,54	R\$ 387.844,40
Contrapartida recurso próprio			R\$ 10,45		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores			RS 11.211,00		

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 4ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 19.044,06	R\$ 9.775,54	<b>RS 28.819,60</b>

Xavantina – SC, 10 de MAIO de 2020.

  
Lucelia Stocco  
Responsável Prestação de Contas





## 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 **4ª parcela do Termo de Fomento**, mês de Referência abril/2020, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 62.166,00 (sessenta e dois mil cento e sessenta e seis reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 42.000,00 (quarenta e dois mil 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 nº474/20, foram transferidos na data de 16 de abril de 2020, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agência 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.

Conforme prestação de contas apresentada o valor da parcela utilizado foi de R\$94.390,46 (noventa e quatro mil trezentos e noventa reais e quarenta e seis centavos), com saldo encaminhado para a parcela seguinte no valor de R\$ 9.775,54 (nove mil setecentos e setenta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos).

Além disso, consta no balancete o pagamento referente à manutenção de atividades no valor de R\$ 11.211,00 (onze mil duzentos e onze reais) com recursos remanescentes de parcelas anteriores, que estão devidamente identificados. Sendo assim a sobra de saldo dos meses anteriores somados ao saldo da 4ª parcela, totalizam R\$ 28.819,60 (vinte e oito mil oitocentos e dezenove reais e sessenta centavos).

**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, 15 de maio de 2020.

Rosilei Fatima Junges Biffi  
Gestora da Parceria

Jaime Cezar Masiero  
Membro

Wagner Rodrigo Grolle  
Membro

Maira Lucia Altenhofen  
Membro

Marcio Olivo Foralosso  
Membro



*Patricia M. de Sousa Lussi*  
\_\_\_\_\_  
Patricia Moraes de Sousa Lussi  
Membro

*Keila R. Olkowski*  
\_\_\_\_\_  
Keila Renata Olkowski  
Membro



### TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº06/2020

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, 15 de maio de 2020.



Rosilei Fatima Junges Biffi  
Gestora da Parceria



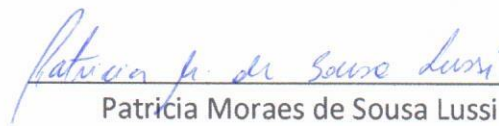
Jaime Cezar Masiero  
Membro



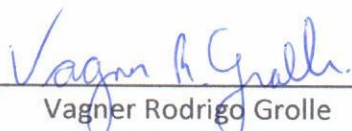
Marcio Olivo Foralosso  
Membro



Maira Lucia Altenhofen  
Membro



Patricia Moraes de Sousa Lussi  
Membro



Vagner Rodrigo Grolle  
Membro



Keila Renata Olkowski  
Membro





## PARECER TÉCNICO

Diante do exposto no inciso IV, art. 61 da Lei 13.019 de 31 de Julho de 2014, em análise ao relatório de atendimento das metas pactuadas, relatório técnico de monitoramento e documentação apresentada pelo partícipe do Termo de Fomento nº 001/2020, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas constatou-se que:

A 4ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (Cento e quatro mil cento e sessenta e seis reais) foram repassadas ao partícipe no dia 16 de abril de 2020 de acordo com a ordem de pagamento nº 474/20.

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 de parcelas anteriores denotou-se que o mesmo foi utilizado de acordo com o objeto do plano de trabalho, no pagamento de notas expedidas com datas anteriores ao recebimento do recurso referente à 4ª parcela.

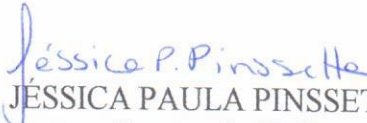
Quanto à transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico [www.hospital-são-lucas.webnode.com](http://www.hospital-são-lucas.webnode.com).

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 15 de maio 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, 18 de maio de 2020.

  
JÉSSICA PAULA PINSETTA  
Gestora do FMS





**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICIPIO DE XAVANTINA**



**PARECER 004/2020**

**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:** 474/20

**Data:** 16/04/2020

**Valor:** R\$ 104.166,00

**Data da Prestação de Contas:** 10/05/2020

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 **quarta parcela** referente ao mês de abril/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 à 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 Gonzalhes, servidor público ocupante do cargo de médico de provimento efetivo do quadro de pessoal do Município de Xavantina

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





## 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. Verifica-se que no dia 29/04/2020 foi efetivado o pagamento da nota fiscal n. 337, referente ao pagamento de “prestação de serviço de responsabilidade técnica no mês de abril de 2020”, bem como da nota fiscal n. 336, referente ao pagamento de “prestação de serviços médicos referente sobreaviso realizado no mês de abril de 2020”. O prestador de serviços, em ambos os documentos fiscais, é a “Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda”, pessoa jurídica de direito privado. Todavia, como se constata nos comprovantes de transferência bancária, os valores foram creditados 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.**

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.



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICIPIO DE XAVANTINA**



Xavantina/SC, 22 de maio de 2020.

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





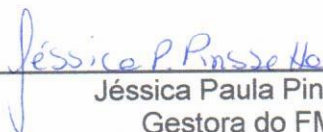
Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 05/2020		Nº Processo: TF 001/2020	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 04/12		<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 <b>R\$ 94.390,46</b>	Contrapartida R\$ 10,45	Saldo da 4ª parcela transferido para parcela seguinte <b>R\$ 9.775,54</b>	Total dos Saldos remanescentes <b>R\$ 28.819,60</b>
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. A ressalva apresentada já foi repassada 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. Sendo assim fica a prestação de contas aprovada.			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 04/12) foi considerada:			
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 25 de maio de 2020.

  
Jéssica Paula Pinssetta  
Gestora do FMS