



ESTADO DE SANTA CATARINA  
GOVERNO DE XAVANTINA



**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**5ª PARCELA**  
**TERMO DE FOMENTO 01/2020**  
**HOSPITAL SÃO LUCAS**





Xavantina (SC), 10 de JUNHO 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 5ª 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 11 de MAIO de 2020.

Atenciosamente,

---

Inair Trevisan Pelizza  
Presidente



## PARECER DO CONSELHO FISCAL

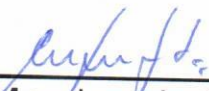
**Celso Lodi** brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04,  
**Elcio Nardino**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87,  
**Delvina Pegorini**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34,  
Membros do Conselho Fiscal da entidade:

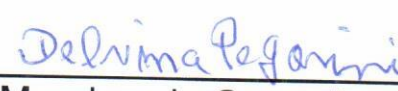
### A T E S T A M :

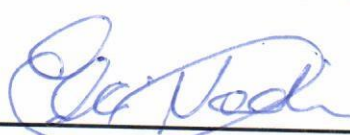
Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 104.166,00 recebidos em 11/05/2020, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 001/2020, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

Xavantina (SC), 10 de JUNHO de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Celso Lodi

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Delvina Pegorini

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Elcio Nardino



**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS**

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta

CNPJ:82.832.361/0001-69

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor: R\$ 104.166,00

Nota de Empenho:102/20

Data: 28/01/2020

Elemento:335043990000000002

Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Meta	Receitas	Despesas
Data	Histórico/aplicação			
Colunas1	Colunas2	Colun:	Colunas4	Colunas5
05/05/2020	Pgto titulo GTN processamento de dados	SR 1		R\$ 355,00
11/05/2020	Recebimento da 5ª parcela referente ao empenho acima (102/2020)		R\$ 104.166,00	
13/05/2020	Pgto titulo Systema LTDA	1		R\$ 350,00
13/05/2020	Pgto titulo Werbran distribuidora	1		R\$ 551,58
13/05/2020	Pgto titulo Genesio A.Mendes	1		R\$ 490,00
13/05/2020	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares	1		R\$ 2.047,45
13/05/2020	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares	1		R\$ 60,50
13/05/2020	Pgto titulo Hoffhaus Comercial	1		R\$ 550,00
13/05/2020	Pgto titulo Cirurgica Santa Cruz	1		R\$ 1.020,95
15/05/2020	Pgto titulo Sancapel	1		R\$ 306,60
15/05/2020	Pgto titulo Xavantina Serv. Contabeis	1		R\$ 570,00
15/05/2020	Pgto titulo CRM Gases	1		R\$ 230,00
18/05/2020	Pgto titulo Voolmed hospitalar	1		R\$ 1.022,46
18/05/2020	Pgto titulo Voolmed hospitalar	1		R\$ 1.022,46
18/05/2020	Pgto titulo Voolmed hospitalar	1		R\$ 796,00
26/05/2020	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico		20,90	
26/05/2020	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 338 ( responsabilidade técnica)	1		R\$ 918,50
26/05/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 821.471.200.418.851			R\$ 10,45
26/05/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 821.471.200.418.852			R\$ 10,45
27/05/2020	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico		31,35	
27/05/2020	Pgto(ted) Soc. Medica Gonzalhes NF 339 ( sobreaviso mês 05/2020)	2		R\$ 36.556,30
	Tarifa doc/ted eletrônico nº 831.481.200.434.620			R\$ 10,45
28/05/2020	Pgto salario Angelica Paravisi	1		R\$ 4.621,03
28/05/2020	Pgto salario Bruna Sczesny	1		R\$ 3.484,02
28/05/2020	Pgto salario Luana Baú	1		R\$ 2.035,52
28/05/2020	Pgto Marlise lesbik NF 25	1		R\$ 301,00
28/05/2020	Pgto salario Lucélia Stocco	1		R\$ 2.998,55
28/05/2020	Pgto salario Sionara Buratti	1		R\$ 3.011,31
28/05/2020	Pgto salario Dilians Facco	1		R\$ 4.237,49
28/05/2020	Pgto salario Sandra Naissinguer	1		R\$ 1.770,11
28/05/2020	Pgto salario Inês Molossi	1		R\$ 1.770,11



28/05/2020	Pgto salario Lenir Giombeli	1	R\$ 1.787,82	
28/05/2020	Pgto salario Maria Inês Lussi	1	R\$ 1.921,30	
28/05/2020	Pgto salario Arlise Tochetto	1	R\$ 1.871,40	
28/05/2020	Pgto salario Judite Fiorese	1	R\$ 1.007,68	
28/05/2020	Pgto salario Nelsi Grolle	1	R\$ 173,32	
28/05/2020	Pgto Janete Da Silva NF 79( raio x mês 05/2020)	1	R\$ 1.699,01	
28/05/2020	Pgto salario Danieli Raimundi	1	R\$ 2.508,73	
28/05/2020	Pgto (Doc) EC Med Serviços Médicos NF 10 sobreaviso mês 05/2020)	2	R\$ 4.000,00	
28/05/2020	Pgto ISS NF 338 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 796,00	
28/05/2020	Pgto ISS NF 339 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 20,00	
28/05/2020	Pgto IR NF 338 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 597,00	
28/05/2020	Pgto PIS/COFINS NF 338 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 1.850,70	
28/05/2020	Pgto IR NF 339 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 15,00	
28/05/2020	Pgto PIS/COFINS NF 339 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 46,50	
28/05/2020	Pgto Água	1	R\$ 64,21	
28/05/2020	Pgto Água	1	R\$ 145,78	
28/05/2020	Pgto ISS NF 25 Marlise lesbik	1	R\$ 10,50	
28/05/2020	Pgto energia elétrica	1	R\$ 1.464,55	
28/05/2020	Pgto conta Telefone	1	R\$ 211,16	
28/05/2020	Pgto FGTS folha mês 05/2020	1	R\$ 3.483,65	
28/05/2020	Pgto INSS folha mês 05/2020	1	R\$ 4.727,70	
28/05/2020	Pgto IRF folha mês 05/2020	1	R\$ 1.430,34	
28/05/2020	Pgto PIS folha mês 05/2020	1	R\$ 435,45	
28/05/2020	Pgto tarifa doc/ted eletônico nº821.490.904.280.154		R\$ 10,45	
29/05/2020	Pgto titulo CRM Gases	1	R\$ 540,00	
29/05/2020	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares	1	R\$ 837,75	
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 104.218,25</b>	<b>R\$ 102.764,29</b>
<b>SALDO</b>	<b>SALDO TRANSFERIDO PARCELA SEGUINTE</b>		<b>R\$ 30.273,56</b>	

\* SR - SALDO REMANESCENTE

**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: 3.3.50.43.99.00.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais  
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
Código reduzido: 000024

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

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

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

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

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

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

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

Encarregado do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSSETTA  
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

Data: 11/05/2020  
N. da Ordem: 584/20  
Parcial  
Processo:  
Nº AF/Ano: 67/2020  
Vencimento: 20/05/2020



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 - 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 :	416.664,00
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 ) :	520.830,00
		Saldo ( A - B ) :	729.170,00

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

**Especificação:**

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

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 104.166,00

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

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 11/05/2020.

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	258	104.166,00

Ordem de pagamento : Em 11/05/2020 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA  
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 11/05/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

CATIA MARA COSMANN BOFF  
Tesoureira



## Extrato conta corrente



### Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX  
 Período do extrato 05 / 2020

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			28.819,60 C
05/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD	50.501	355,00 D	28.464,60 C
06/05/2020		0000	11162	631 Desbl Judicial-Bacen Jud	1.950.001	232,70 C	
06/05/2020		0000	13373	500 Transf Dep?sito Judicial	11.943.258.130.101	232,70 D	28.464,60 C
11/05/2020		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida 11/05 4601 6515-3 PM XAVANTINA F	554.601.000.006.515	104.166,00 C	132.630,60 C
13/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SYSTEMA LTDA EPP	51.301	350,00 D	
13/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto WERBRAN DIST DE MEDICAMENTOS	51.302	551,58 D	
13/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto GENESIO A MENDES & CIA LTDA	51.303	490,00 D	
13/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	51.304	2.047,45 D	
13/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	51.305	60,50 D	
13/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HOFFHAUS COMERCIAL LTDA-EPP	51.306	550,00 D	
13/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO	51.307	1.020,95 D	127.560,12 C
15/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISS	51.501	306,60 D	
15/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CONFESOL	51.502	570,00 D	
15/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA	51.503	230,00 D*	126.453,52 C
18/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SORO	51.801	1.022,46 D	
18/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SORO	51.802	1.022,46 D	
18/05/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SORO	51.803	796,00 D	123.612,60 C
26/05/2020		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida 26/05 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	20,90 C	
26/05/2020		0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	600.001	36.556,30 C	
26/05/2020		0000	13105	166 Emiss?o de DOC 756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED	52.601	918,50 D	
26/05/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED	52.602	36.556,30 D	
26/05/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 26/05/2020	821.471.200.418.851	10,45 D	
26/05/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.471.200.418.852	10,45 D	122.694,10 C





## Cobrança referente 26/05/2020

27/05/2020	4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.007.015	31,35 C
			27/05 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS		
27/05/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.701	36.556,30 D
			756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED		
27/05/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.481.200.434.620	10,45 D
			Cobrança referente 27/05/2020		86.158,70 C
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	4.621,03 D
			28/05 0321 89280-7 ANGELICA PAULA		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	3.484,02 D
			28/05 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.042.085	2.035,52 D
			28/05 0875 42085-9 LUANA CARLA BA		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.174	301,00 D
			28/05 4601 1174-6 MARLISE IESBIK		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	2.998,55 D
			28/05 4601 1818-X LUCELIA MARIA		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.309	3.011,31 D
			28/05 4601 2309-4 SIONARA TEREZI		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	4.237,49 D
			28/05 4601 2572-0 DILIANA FACCO		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.770,11 D
			28/05 4601 2640-9 SANDRA COVATTI		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.770,11 D
			28/05 4601 2947-5 INES T M MOLOS		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.004.565	1.787,82 D
			28/05 4601 4565-9 LENIR M PALUDO		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.921,30 D
			28/05 4601 5809-2 MARIA INES COL		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.871,40 D
			28/05 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	1.007,68 D
			28/05 4601 8130-2 JUDITE FIORESE		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	173,32 D
			28/05 4601 41153-1 NELSI LOURDES		
28/05/2020	4601	99015	120 Transferido para Poupan?a	554.601.515.141.302	1.699,01 D
			28/05 4601 515141302-X JANETE DA SILV		
28/05/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.508,73 D
			28/05 4602 14424-X DANIELI RAIMUN		
28/05/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.801	4.000,00 D
			748 0258 035143701000164 EC MED SERVIC		
28/05/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	52.802	816,00 D
			MUNICIPIO DE XAVANTINA		
28/05/2020	0000	13105	375 Impostos	52.803	597,00 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
28/05/2020	0000	13105	375 Impostos	52.804	1.850,70 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
28/05/2020	0000	13105	375 Impostos	52.805	15,00 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
28/05/2020	0000	13105	375 Impostos	52.806	46,50 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
28/05/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	52.807	64,21 D
			CASAN		
28/05/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	52.808	145,78 D
			CASAN		
28/05/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	52.809	10,50 D

MUNICIPIO DE XAVANTINA						
28/05/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CELESC DISTRIBUICAO SA	52.810	1.464,55 D	
28/05/2020	0000	13105	363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (SC)	52.811	211,16 D	
28/05/2020	0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	52.812	3.483,65 D	
28/05/2020	0000	13105	196 INSS Arrecada??o GPS- Ident.: 82832361000169 - 05/2020	52.813	4.727,70 D	
28/05/2020	0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -0561	52.814	1.430,34 D	
28/05/2020	0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -8301	52.815	435,45 D	
28/05/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 28/05/2020	821.490.904.280.154	10,45 D	31.651,31 C
29/05/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA	52.901	540,00 D	
29/05/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	52.902	837,75 D	30.273,56 C
31/05/2020	0000	00000	999 S A L D O			30.273,56 C



-----  
**OBSERVAÇÕES:**  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



### Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:48:20  
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.

74891120160009170730728834691090382460000035500

#### 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 50.501  
DATA DE VENCIMENTO 05/05/2020  
DATA DO PAGAMENTO 05/05/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 355,00  
VALOR COBRADO 355,00

NR.AUTENTICACAO 2.EA6.2ED.D46.A1D.4E5

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Sicredi 748-X 74891.12016 00091.707307 28834.691090 3 824600000035500

Local de pagamento		Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA		05/05/2020	
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04		0730-28-83469	
Data do Documento		Número Documento	
09/04/2020		201000091-7	
Espécie		Valor Documento	
0420-1		R\$ 355,00	
Quantidade Moeda		(-) Descontos / Abatimentos	
REAL			
Instruções		(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1%.		(+1) Mora / Multa	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,42.		(+1) Outros acréscimos	
		(+1) Valor cobrado	

05/05/2020 15:45:46  
05/05/2020 15:48:18

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

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

Data: 05/05/2020  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_



### 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>

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 01.041.224/0001-04

**Razão Social:** 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 16/05/2020 09:02:16

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: 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 08:59:50 do dia 16/05/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 12/11/2020.

Código de controle da certidão: **D0A9.BAF9.EF6F.C979**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

16/05/2020

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

---

Data 11/05/2020 Valor R\$ 104.166,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 11/05 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 16/05/2020 08:54:56



G332131010260608084  
13/05/2020 10:19:45



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

13/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:19:46  
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.

75691328840102007600400743000010182510000035000

BENEFICIÁRIO:

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 51.301

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2020

DATA DO PAGAMENTO 13/05/2020

VALOR DO DOCUMENTO 350,00

VALOR COBRADO 350,00

=====

NR. AUTENTICACAO A.585.D9F.406.7E2.B4E

=====

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



756

Local de pagamento		Pagavel em qualquer banco até a data de vencimento.		Vencimento		10/05/2020	
Beneficiário		SYSTEMA LTDA EPP		Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário		3288/200760	
Data do documento	N. documento	Esécie	Aceite	Data processamento	Nosso número	Valor documento	7430-0
04/05/2020	9418	DM	N	04/05/2020		350,00	
Uso do Banco	Carteira	Quantidade	Valor				
	1	R\$					
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)							
(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado							
Pagador ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI RUA CELSO RAMOS 089 CENTRO Xavantina - SC				82.832.361/0001-69 89780-000			
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSCREDI							

13/05/2020 09:56:02  
13/05/2020 10:19:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 06/05/2020  
Ass. \_\_\_\_\_  
Nome. \_\_\_\_\_  
Cargo. \_\_\_\_\_





**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  
**9418**



Situação  
**Emitido**

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



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

Autenticidade

**0180830044381696**

Data Emissão

**01/05/2020**

Hora Emissão

**07:23:31**

### 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	4.78 %	TI	350,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:** Mensalidade abril 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: 15/06/2020.

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 Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 06/05/2020

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

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

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

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



### 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:	200140053718634
Data de emissão:	07/05/2020 02:47:50
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	06/07/2020

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:** 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 16/05/2020 09:05:28

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)**



**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 09:06:22 do dia 16/05/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 12/11/2020.

Código de controle da certidão: **DEB1.FA14.8E3F.15B0**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Pagamento de títulos com débito em conta corr

13/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:19:46  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SAFRA S.A.

42297154060003006661742220421525682760000055158

BENEFICIARIO:

WERBRAN DIST DE MEDICAMENTOS

NOME FANTASIA:

WERBRAN DIST DE MEDICAMENTOS

CNPJ: 04.372.020/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 51.302  
DATA DE VENCIMENTO 04/06/2020  
DATA DO PAGAMENTO 13/05/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 551,58  
VALOR COBRADO 551,58

NR.AUTENTICACAO F.FD0.CD9.4F1.0E9.59B

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMP  
JB724510 INAIR T PELIZZA

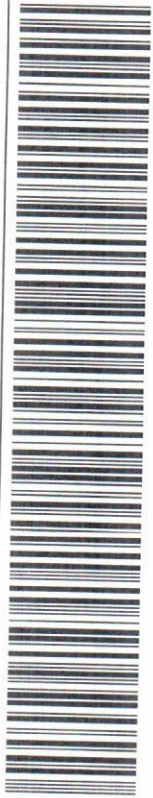
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PEL

Vencimento	04/06/2020	Agência/Código do Beneficiário	15400-0030006661	Nosso Número	422204215	(=) Valor do Documento em R\$	551,58
Banco SAFRA S.A.   422-7   42297.15406   00030.066617		Local de Pagamento		ATE O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.		42220.421525	
Beneficiário	WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC			CNPJ:	04.372.020/0001-44		
Data de Emissão	07/05/2020	Número do Documento	483195/01	Especie Doc.	DM	Aceite	N
Uso do Banco	Carteira	02	Especie	R\$	Quantidade	Valor	X
Instruções (texto de Responsabilidade do Beneficiário)							
JURO DIÁRIO DE R\$ 2,21 POR ATRASO DE PGTO APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%							
PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS Este boleto representa duplicata cedida fiduciariamente ao banco SAFRA S/A, ficando vedado qualquer outra forma de pagamento que não seja através do presente boleto.							
Unidade Beneficiária							
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA RUA CELSO RAMOS 89 89780-000 CENTRO							
Sacador / Avalista							
XAVANTINA 82.832.361/0001-69 SC							



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



CERTIFICO que o Material/Serviço  
constante neste documento foi  
Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 08/05/2020  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_



**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS LTDA**

AV. NATALINO FAUSTINI, 591 - WERBRAN  
PADRE ELIARIO  
FRANCISCO BELTRAO - PR  
CNPJ 04.372.020/0001-44  
FONE (46)3211-5000 CEP 85604-443

**DANFE**  
DOCUMENTO AUTORIZADOR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
I - SAIDA

Nº **483195**

SÉRIE **1**

FOLHA **1/1**

4120 0504 3720 2000 0144 5500 1000 4831 9511 3384 3375



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

VENDIDA OPERACIONAL  
Venda Mercad Adquir ou Receb Terceiros dest a nao contribuin

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
255496508

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SEU ESTABELECIMENTO  
255496508

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SEU ESTABELECIMENTO  
255496508

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO  
RUA CELSO RAMOS, 89

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CNPJ  
82.832.361/0001-69

CEP  
89780-000

DATA DE EMISSÃO  
07/05/2020

MUNICÍPIO  
XAVANTINA

PHONE/FAX  
(49)3454-1108

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE ENTREGA  
07/05/2020

HORA DE SAÍDA  
15:31:00

001 04/06/2020 551,58

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO ICMS  
R\$ 551,58

VALOR DO ICMS  
R\$ 62,84

VALOR DE CÁLCULO ICMS S/ST  
R\$ 0,00

VALOR DE CÁLCULO ICMS S/ST  
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS  
R\$ 62,84

VALOR DE CÁLCULO  
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS  
R\$ 551,58

VALOR DO FRETE  
R\$ 0,00

VALOR DO SIGTEL  
R\$ 0,00

DESCONTO  
R\$ 0,00

VALOR DE CÁLCULO ICMS S/ST  
R\$ 0,00

VALOR DE CÁLCULO  
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
R\$ 551,58

RAZÃO SOCIAL  
MULTITRANS TRANSPORTES LTDA ME

ENDEREÇO  
ROD BR 282 KM 376,4, 1 100

BARRIO/LOCALIDADE  
HERVAL DOESTE

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
254530630

DATA DE EMISSÃO  
07/05/2020

HORA DE SAÍDA  
15:31:00

QUANTIDADE  
1

ESPECIE  
MARGA

QUANTIDADE  
1

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0,000

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0,000

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0,000

COD PROD	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	N.M./SI	CST	CICP	UNID	QTD	V UNITARIO	V TOTAL	ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	
														QTD	VALOR
02.01.01.195	(*)AGULHA DESC 40 X 12 C/100 - SOLIDOR PF: 0.00   Base ST: 0.00 Vlr ST: 0.00   Lote: 10369460190 Qtd: 4.00 Fab: 01/11/2018 Val: 30/11/2023	90183219	200	6108	CX	4,0000	10,4900	41,96	41,96	1,68	0,00	4,00	0,00	4,00	0,00
02.01.00053	(*)AGULHA DESC 25 X 8 C/100 - BD PF: 0.00   Base ST: 0.00 Vlr ST: 0.00   Lote: 9352223 Qtd: 4.00 Fab: 01/01/2020 Val: 31/12/2024	90183219	500	6108	CX	4,0000	10,6800	42,72	42,72	5,13	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00
01.01.03167	(*)SACHARONYCES BOLLARDII 200MG CP8 C/6 - 1.EGRAND PF: 26,05   Base ST: 0.00 Vlr ST: 0.00   Lote: 184185 Qtd: 1.00 Fab: 12/01/2020 Val: 12/01/2022    Lote: 1N3688 Qtd: 3.00 Fab: 20/02/2020 Val: 19/02/2022	30049099	000	6108	CX	4,0000	21,6000	86,40	86,40	10,37	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00
01.03.01403	(*)AC TRANEXAMICO EV AMP 5ML - ZYDIS PF: 39,00   Base ST: 0.00 Vlr ST: 0.00   Lote: 0120 013 Qtd: 85,00 Fab: 31/01/2020 Val: 31/01/2022	30039099	000	6108	UN	85,0000	4,2600	362,10	362,10	43,45	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00
01.01.04511	(*)CT GRENIDINA SOL ALCOOLICA 0,5% 100ML - SEPTMAX PF: 0.00   Base ST: 0.00 Vlr ST: 0.00   Lote: 0073 Qtd: 10,00 Fab: 19/06/2019 Val: 18/06/2021	30049047	000	6108	UN	10,0000	1,8400	18,40	18,40	2,21	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00

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

Reservado a Data: 08/05/2020

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

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

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
multitrans@multitrans.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 ACEITAMOS  
RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO NO REFERENCIAMENTO DAS MERCADORIAS. FONE: 591060910 INDICAM BOMBEIRO AÇO NAO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES DE  
TERMOIS ABEIS - (+)Positiva: 18.40 (-)Negativa: 48.50 (+)Neutra: 84.68 Fila: - Pêda: 1 - 518 134 SAC: 0800 727 9866. Repes: 53-MARCIA GOMES RODRIGUES KINAPP DA SILVA - Fone: --NOTA  
CONDICIONAL VALOR UF DESTINO 30.94--

SÉRIE  
NÚMERO  
NF-e  
483195  
1

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
IDENTIFICACAO ASSINATURA DO RECEBIDOR

INSTANTES DA NOTA FISCAL



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 09:07:53 do dia 16/05/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/11/2020.

Código de controle da certidão: **7CD7.F445.D640.C35F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[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 16/05/2020 09:10:03

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





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:	200140052818210
Data de emissão:	05/05/2020 10:30:26
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	04/07/2020

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>

### Pagamento de títulos com débito em conta cor

13/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:19:46  
460104601 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009011870810033090815817068280000049000

#### BENEFICIARIO:

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

CNPJ: 82.873.068/0001-40

PAGADOR:

ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	51.303
NOSSO NUMERO	11870810030908158
CONVENIO	01187081
DATA DE VENCIMENTO	08/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2020
VALOR DO DOCUMENTO	490,00
VALOR COBRADO	490,00

NR. AUTENTICACAO F.751.B63.D7A.A23.922

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

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

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

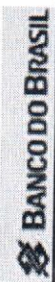
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA



001-9

00190.00009 01187.081003 30908.158170 6 828000000490000

Local de Pagamento		PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR	
Beneficiário		GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40 RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190	
Data do documento		07/05/2020	
Usos do Banco		CIP Carteira Moeda	
Instruções:		Taxa de permanencia p/ dia R\$ 1,96	
Espécie Doc		DM	
Aceite		N	
Quantidade		17 R\$	
Nº do documento		1196977201	
Data do Processamento		07/05/2020	
Valor		490,00	
Vencimento		08/06/2020	
Agência/Código Beneficiário		3125-9/2037-0	
Nosso Número		11870810030908158	
(-) Valor do Documento		490,00	
(-) Desconto			
(-) Outras Deduções/Abatimento			
(+/-) Menor/Multa/Juros			
(+/-) Outros Acréscimos			
(-) Valor Cobrado			

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR  
SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.

Pagador ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
R CELSO RAMOS  
89780000  
Pagador/Avalista XAVANTINA SC

CNPJ: 82832361000169  
SETOR:3009 ROT: 15

Código da Baixa

Ficha de Compensação

Autenticação no Verso



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

Data: 08/05/2020

Ass. \_\_\_\_\_  
Nome. \_\_\_\_\_  
Cargo. \_\_\_\_\_

**GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.**



RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO  
TUBARAO - SC - 88705190  
FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR  
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666  
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA 1

Nº. 19697720  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4220.0582.8730.6800.0140.5500.1019.6977.2019.9881.3890

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE:  
**www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou nfe.sef.sc.gov.br**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342200065502929 07/05/2020 18:18:24



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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		DATA DE EMISSAO
NOME / RAZÃO SOCIAL 39951/0 - ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		07/05/2020
ENDEREÇO R CELSO RAMOS ,089		DATA ENTRADA / SAÍDA 07/05/2020
MUNICÍPIO XAVANTINA	FONE / FAX 4934541108	HORA DE SAÍDA 22:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		08/06/2020	490,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		490,00		58,80	0,00	0,00	490,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	490,00		

TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		0-EMITENTE 1-DEST./REMET.	0 ETC09227644	IYQ5608	RS	04.381.959/0002-56
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01		MUNICÍPIO TUBARAO		UF SC		INSCR. ESTADUAL 255768605
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CAIXAS	118610	1 206 3009 2061/514	0,926	0,926	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0489199	CEFTRIAXONA IV / IM 1GR 50FR (POS) DESC:74,47% PF:1919,58. FABRICANTE:EUROFARMA PMC:2653,63 LT:664667A VAL:01/03/2022	30042059	000	5102	CX	1	490,00	490,00	490,00	58,80	12	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

\* TRANSBORDO EM : XANKERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO DANIEL.STE-68406.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 490 NEG NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/FCERTIFICADO CLIENTE AFE 0

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

\* ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 85000000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG.31.12.2015.

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

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

**RESERVADO AO FISCO**

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

Data: 07/05/2020

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

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

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



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154  
Número da certidão: 200140053288010  
Data de emissão: 06/05/2020 09:05:04  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 05/07/2020

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:** 82.873.068/0001-40

**Razão Social:** GENESIO A MENDES E CIA LTDA

**Endereço:** R SAO LUIZ 127 GALPAO K / AEROPORTO / TUBARAO / SC /  
88705-190

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

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

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

**Certificação Número:** 2020031004032015979075

Informação obtida em 16/05/2020 09:13:12

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

### Pagamento de títulos com débito em conta corren

13/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:19:46  
460104601 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000001099961000044802282760000204745

#### 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

51.304

#### DATA DE VENCIMENTO

04/06/2020

#### DATA DO PAGAMENTO

13/05/2020

#### VALOR DO DOCUMENTO

2.047,45

#### VALOR COBRADO

2.047,45

#### NR.AUTENTICACAO

8.54A.0DC.28F.AB3.A01

#### Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

#### SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

#### Ouvidoria

0800 729 5678

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

#### Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

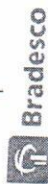
Assinada por

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZ



237 - 2 | 23793.68307 20000.010999 61000.044802 2 82760000204745

Local de Pagamento:		Vencimento	
Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso		04/06/2020	
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			
Data do Documento:	07/05/2020	Agência/Código do Beneficiário	3683-8 / 448-0
Uso do Banco	Carteira / Nosso Número	Carteira / Nosso Número	2 / 00000109961-P
	319662-A	(=) Valor do Documento	2.047,45
	Espeçie R\$	(-) Descontos/Abatimentos	
	Quantidade	(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):			
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 3,07			
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.			
Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69			
Sacador/Avalista: R. CELSO RAMOS, 89			
CEP: 89.780-000			
XAVANTINA - SC			



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

Data: 08/05/2020

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

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

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



ATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**  
 RUA BR 471 KM 122, S/N  
 VARZEA - 96814-400  
 SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone/Fax: 08005412828

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 000.319.662  
 Série 001  
 Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO  
 4320059438940000184550010003196621005212267

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de Mercadorias adq. de Terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **1080079286** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **94.389.400/0001-84**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **143200078328039 - 07/05/2020 15:47:14**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL SAO LUCAS**  
 ENDEREÇO: **R. CELSO RAMOS, 089**  
 MUNICÍPIO: **XAVANTINA**

CNPJ / CPF: **82.832.361/0001-69** DATA DA EMISSÃO: **07/05/2020**

BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **9780-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **07/05/2020**

UF: **SC** FONE / FAX: **4934541108** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **1080194930** HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **15:47:13**

ATURA / DUPLICATA  
 um. **001**  
 enc. **04/06/2020**  
 valor **R\$ 2.047,45**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.047,45	219,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,53	2.047,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,13	0,00	20,87	2.047,45

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA SCS** FRETE POR CONTA: **(0) Emitente**  
 ENDEREÇO: **R. VINTE E OITO DE SETEMBRO, 2160** MUNICÍPIO: **SANTA CRUZ DO SUL**  
 QUANTIDADE: **3** ESPÉCIE: **3** MARCA: **3** NUMERAÇÃO: **3** PESO BRUTO: **10,000** PESO LÍQUIDO: **10,000**

**PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
8880	AGULHA DESC. 13X4,5 INJEX pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,83 vICMSUFRemet=0,00	90183219	000	6108	UN	300,0000	0,0550	16,50	16,50	1,98	12,00		
822	ATAD. ELASTICA 10CM NEVE pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,45 vICMSUFRemet=0,00	30059090	000	6108	RL	12,0000	0,7500	9,00	9,00	1,08	12,00		
8924	BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG 1ML GENERICO FARMACE CX/100AMP PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=11,50 vICMSUFRemet=0,00	30039099	000	6108	CX	2,0000	115,0000	230,00	230,00	27,60	12,00		
9198	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML GENERICO UNIAO QUIMICA CX/50AMP PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=8,82 vICMSUFRemet=0,00	30049045	500	6108	CX	3,0000	58,8000	176,40	176,40	21,17	12,00		
1090	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=3,28 vICMSUFRemet=0,00	90183929	000	6108	UN	50,0000	1,3100	65,50	65,50	7,86	12,00		
1089	CATETER INTRAVENOSO 24G X 0,75 ANGIOCATH BD pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=3,28 vICMSUFRemet=0,00	90183929	000	6108	UN	50,0000	1,3100	65,50	65,50	7,86	12,00		
78298	CEFAZOLINA 1GR IM/IV S/DIL BLAU CX/20FR FAZOLON PMC: 353,56 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=24,30 vICMSUFRemet=0,00	30042059	500	6108	CX	2,0000	243,0000	486,00	486,00	58,32	12,00		

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

Data: 07/05/2020  
 RESERVADO AO FISCO  
 Ass. \_\_\_\_\_  
 Nome. \_\_\_\_\_  
 Cargo. \_\_\_\_\_

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 mail do Destinatário: lelimoretto@hotmail.com  
 inf. fisco: Vr.ICMS FCP. R\$ 0,00 Vr.Diferencial do ICMS Destino. R\$ 128,13 Vr.Diferencial do ICMS Origem. R\$ 0,00 | Codigo produtos enquadrados na Resolucao 13/2012. 9025, 4553, 5385.

**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**  
 RUA BR 471 KM 122, S/N  
 VARZEA - 96814-400  
 SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone/Fax: 08005412828

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

4320 0594 3894 0000 0184 5500 1000 3196 6210 0521 2267

Nº. 000.319.662  
 Série 001  
 Folha 2/2



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143200078328039 - 07/05/2020 15:47:14

ATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de Mercadorias adq. de Terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**1080079286**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBU

CNPJ

**94.389.400/0001-84**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
78484	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GENERICO NOVAFARMA CX/50AMP PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=5,70 vICMSUFRemet=0,00	30042051	000	6108	CX	2,0000	57,0000	114,00	114,00	13,68		12,00	
77348	DIPIRONA 1GR 2ML FARMACE CX/100 AMP DIPIFARMA PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=5,79 vICMSUFRemet=0,00	30039099	000	6108	CX	2,0000	57,9000	115,80	115,80	13,90		12,00	
9025	ELETRODO DESC. ADULTO C/GEL PCT/50UN DESCARPACK pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=7,77 vICMSUFRemet=0,00	90181100	200	6108	PC	5,0000	11,9500	59,75	59,75	2,39		4,00	
4553	EQUIPO CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP LS VITAL GOLD pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=17,68 vICMSUFRemet=0,00	90189010	200	6108	UN	200,0000	0,6800	136,00	136,00	5,44		4,00	
	EQUIPO INJETOR LAT.MACRO GTS C/SUSP. LS DESCARPACK pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=16,38 vICMSUFRemet=0,00	90189010	200	6108	UN	100,0000	1,2600	126,00	126,00	5,04		4,00	
78832	HIDROCORTISONA 500MG S/DIL UNIAO QUIMICA CX/50FR CORTISONAL PMC: 817.31 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=13,35 vICMSUFRemet=0,00	30043290	000	6108	CX	1,0000	267,0000	267,00	267,00	32,04		12,00	
9199	SACARATO DE HIDR.FERRO 100MG 5ML IV BLAU CX/5AMP FERROPURUM PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=9,00 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	CX	5,0000	36,0000	180,00	180,00	21,60		12,00	

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 07/05/2020  
 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: 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 09:15:11 do dia 16/05/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 12/11/2020.

Código de controle da certidão: **6983.30DE.2F47.4DCB**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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 16/05/2020 09:16:27

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



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **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>

## Pagamento de títulos com débito em conta correio

13/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:19:46  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

2379368307200001099997000044806482660000006050

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 51.305

DATA DE VENCIMENTO 25/05/2020

DATA DO PAGAMENTO 13/05/2020

VALOR DO DOCUMENTO 60,50

VALOR COBRADO 60,50

NR. AUTENTICACAO F.E06.86D.F15.6D9.661

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA



237 - 2 | 23793.68307 20000.010999 97000.044806 4 826600000006050

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

Data do Documento:	No. do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data Processamento
07/05/2020	319693-A	DM	N	07/05/2020
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor
	2	RS		60,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)  
Após vencimento cobrar mora diaria de R\$ 0,09  
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.

Vencimento	25/05/2020
Agência/Código do Beneficiário	3683-8 / 448-0
Carteira / Nosso Número	2 / 00000109997-0
(=) Valor do Documento	60,50
(-) Descontos/Abatimentos	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	



XAVANTINA - SC

CEP: 89.780-000

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

R. CELSO RAMOS, 89

Sacador/Avalista

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

Data: 08 / 05 / 2020

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

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

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



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**  
 RUA BR 471 KM 122, S/N  
 VARZEA - 96814-400  
 SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone/Fax: 08095412828

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº. 000.319.693  
 Série 001  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**4320 0594 3894 0000 0184 5500 1000 3196 9310 0521 2590**

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  
**143200078459351 - 07/05/2020 17:29:05**

ATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de Mercadorias adq. de Terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**1080079286**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**94.389.400/0001-84**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

**HOSPITAL SAO LUCAS**

ENDEREÇO

**R. CELSO RAMOS, 089**

MUNICÍPIO

**XAVANTINA**

FORMA DE EMISSÃO / DUPLICATA

um. **001**  
 enc. **25/05/2020**  
 valor **RS 60,50**

CNPJ / CPF

**82.832.361/0001-69**

DATA DA EMISSÃO

**07/05/2020**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**89780-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**07/05/2020**

UF

FONE / FAX

**SC**

**4934541108**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**17:29:04**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>60,50</b>	<b>7,26</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>60,50</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3,03</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>60,50</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

**EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA SCS**

ENDEREÇO

**QUINTE E OITO DE SETEMBRO, 2160**

QUANTIDADE

**1**

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**00.428.307/0017-55**

MUNICÍPIO

**SANTA CRUZ DO SUL**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**1080194930**

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**1,000**

PESO LÍQUIDO

**1,000**

ADADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IP
9367	MONONYLON 2-0 C/AG 3,0CM 3/8 CT S520CT30 SERTIX SHALON pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=3,03 vICMSUFRemet=0,00	30061090	000	6108	CX	2,0000	30,2500	60,50	60,50	7,26		12,00	

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

Data: **08/05/2020**

Ass. \_\_\_\_\_  
 Nome. \_\_\_\_\_  
 Cargo. \_\_\_\_\_

ADADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

nf. Contribuinte: vai com outro pedido Email do Destinatário: lelimoreto@hotmail.com

nf. fisco: Vr.ICMS FCP. R\$ 0,00 Vr.Diferencial do ICMS Destino. R\$ 3,03 Vr.Diferencial do ICMS Origem. R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

13/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:19:46  
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.

74891120240689380217029478271025182790000055000

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 51.306  
DATA DE VENCIMENTO 07/06/2020  
DATA DO PAGAMENTO 13/05/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 550,00  
VALOR COBRADO 550,00

NR. AUTENTICACAO B.58C.C3B.D7C.586.030

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZ



748-X		74891.12024 06893.802170 29478.271025 1 82790000055000	
Local de Pagamento		Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI		07/06/2020	
Beneficiario		Agencia/Codigo Beneficiario	
HOFFHAUS COMERCIAL LTDA (85.325.777/0001-89)		0217.29.47827	
Data Documento		Nosso Numero	
08/05/2020		20/206893-8	
Especie Documento		Valor do Documento	
DM		550,00	
Quantidade		(-) Desconto/Abatimento	
1		R\$	
Especie		(-) Outras Deducoes	
12935-01		(-) Moral/Multa	
Carteira		(-) Outros Acrescimos	
1		(-) Valor Cobrado	
R\$			

Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  
Após vencimento aplicar multa de R\$ 11,00.  
Após vencimento cobrar R\$ 1,10 de juros por dia de atraso.

PROTESTAR APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

NF: 15861  
Pagador

Cod Baixa  
Ficha de Compensacao

Autenticacao Mecanica



2455-ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69  
RUA CELSO RAMOS - 89 - BAIRRO: CENTRO  
89780-000 - XAVANTINA-SC - FONE: (49)3454-1108

CERTIFICO que o Material/Servico constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 10/05/2020  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

ESTADO DE PARANÁ: HONTE RECEBIMOS ASSINATURA DO RECEBENTE



SÉRIE: 0

# HOFFHAUS

Comercial Ltda-Filial  
Comércio de Materiais de Segurança e Fábrica de Uniformes Industriais  
**Fone: (49) 3452-2180**  
Rua Herculano 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

D-ENTRADA: 1  
E-SAIDA: 1  
Nº: 000.015.861  
SÉRIE: 0  
FOLHA: 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4220 0585 3257 7700 0189 5500 0000 0158 6119 9984 1380

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5102-VENDA MERCADORIA ESTADUAL

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342200066050649 08/05/2020 15:09:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252478940

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ: 85.325.777/0001-89

DESTINATÁRIO - REMETENTE

SÓCIO - RAZÃO SOCIAL: 2455-ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

CNPJ - CPF: 82.832.361/0001-69

DATA EMISSÃO: 08/05/2020 15:09

ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS 89

BARRIO - DISTRITO: CENTRO

CEP: 89780-000

DATA ENTRADA - SAÍDA: 08/05/2020

MUNICÍPIO: Xavantina

INSCRIÇÃO ESTADUAL: (49) 3454-1108

UF: SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA - SAÍDA: 15:09:45

FATURA / DUPLICATA

12935-001  
07/06/2020  
R\$ 550,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: R\$ 0,00	VALOR DO ICMS: R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST: R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST: R\$ 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO: R\$ 0,00	TOTAL ESTIMADO TRIBUTOS: R\$ 167,48	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: R\$ 550,00
VALOR DO IPI: R\$ 0,00	VALOR DO IPI SUBST: R\$ 0,00	DESCONTO: R\$ 0,00	ICMS DESONERADO: R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: R\$ 0,00	VALOR TOTAL DO IPI: R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 550,00

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME DO VEICULO: 9 - Sem Frete	PROF. POR CONTA: 9 - Sem Frete	CODIGO ANTT: 0	PLACA DO VEICULO: 0	UF: SC	CNPJ - CPF: 0
ENDEREÇO: Xavantina	MUNICÍPIO: Xavantina	UF: SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0	QUANTIDADE: 0	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NUM.SI	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	IPI	ICMS	IPI
3025	MACACAO SELIC SLC55 PROTSRAY = G Valor aproximado dos Tributos: Federal: R\$ 36,99 Estadual: R\$ 46,75 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)	62032300	0102	5101	PEC	5,0000	55,000	0,00	275,00	0,00	0,00	0,00	0	0
3026	MACACAO SELIC SLC55 PROTSRAY = XG Valor aproximado dos Tributos: Federal: R\$ 36,99 Estadual: R\$ 46,75 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)	62032300	0102	5101	PEC	5,0000	55,000	0,00	275,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

Data: 10/05/2020

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

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 00000000000000000000	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: R\$ 550,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: R\$ 550,00	VALOR DO ISSQN: R\$ 0,00
---	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
2-Permite cred. icms, do valor correspondente, à alíq. de 3,07%, cf. 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 crédito de ISS e IPI.  
Total aproximado dos tributos R\$ 167,48 Federal: R\$ 73,98 Estadual: R\$ 93,50 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)  
Pedido Nº: 14580  
Seu arquivo XML está disponível no endereço: www.armazenamentonfe.com.br

RESERVADO AO FISCO

[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 16/05/2020 09:19:47

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





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### 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>



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 09:20:48 do dia 16/05/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/11/2020.

Código de controle da certidão: **7C33.40BC.65A0.620C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

13/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:19:46  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100390591170282780000102095

BENEFICIÁRIO:

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	51.307
NOSSO NUMERO	16970500000390591
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	06/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.020,95
VALOR COBRADO	1.020,95

NR. AUTENTICACAO	A.81B.D18.067.205.633
------------------	-----------------------

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 01697.050001 00390.591170 2 82780000102095		Vencimento	06/06/2020		
Local de Pagamento		PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Agência / Código do Beneficiário	4044-4 / 5313-9		
Beneficiário		CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34		Nosso Número / Cód. Documento	16970500000390591		
Data do Documento		07/05/2020	Especie do Documento	DM	Data de Processamento	07/05/2020	
Uso do Banco		Carteira	17	Especie	R\$	Valor	1.020,95
Instruções		NAO DISPENSAR OS JUROS				(-) Desconto / Abatimento	
Instruções		PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO				(-) Outras Deduções	
Instruções		APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%				(+) Mora / Multa	0,00
Instruções		Valor de Juros: R\$ 2,04 ao dia.				(+) Outros Acréscimos	
Pagador		374 - HOSPITAL SAO LUCAS				(-) Valor Cobrado	
Pagador		RUA CELSO RAMOS, 89					
Pagador / Avalista		89780000					
Pagador / Avalista		CENTRO XAVANTINA - SC					
Pagador / Avalista		82.832.361/0001-69					



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

Data: 08 / 05 / 2020

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

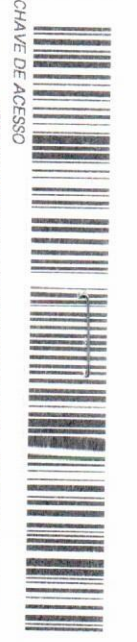
Nome: \_\_\_\_\_

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



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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº: 219090  
 SÉRIE: 20  
 FL: 1 / 2



4220 0594 5166 710-0234 5502 0000 290 9010 2559 4277

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

NF-9  
 Nº: 219090  
 SÉRIE: 20

NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDIDA MERCADORIA TRIBUT.		INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ		94.516.671/0002-34		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE URS		342200065155031		07/05/2020 11:58:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		255934807		CNPJ		82.832.361/0001-69		BAIRRO		CENTRO		CEP		89780-000	
DESTINATÁRIO/REMETENTE		374 - HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ/CPF		82.832.361/0001-69		UF		SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL		89780-000	
NOME/RAZÃO SOCIAL		RUA CELSO RAMOS, 89		CNPJ/CPF		82.832.361/0001-69		UF		SC		DATA DA EMISSÃO		07/05/2020	
MUNICÍPIO		XAVANTINA		BAIRRO		CENTRO		UF		SC		DATA DA ENTRADA/SAÍDA		07/05/2020	
FONE/FAX		(55) 744-4888		UF		SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL		89780-000		HORA DA ENTRADA/SAÍDA		11:57	
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA															
NOME/RAZÃO SOCIAL		RUA CELSO RAMOS, Nº:89		CNPJ/CPF		82.832.361/0001-69		UF		SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL		89780-000	
MUNICÍPIO		XAVANTINA		BAIRRO		CENTRO		UF		SC		FONE/FAX		89780-000	
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		906,32		VALOR DO ICMS		154,07		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		0,00		VALOR DO ICMS ST		0,00	
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO SEGURO		0,00		DESCONTO		0,00		OUTRAS DESPESAS		0,00	
TRANSPORTADOR, VOLUMES TRANSPORTADOS		MULTISCV TRANSPORTES EIRELI		FRETE POR CONTA		0 - Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.020,95	
NOME/RAZÃO SOCIAL		BR 282 KM 376,4, N 1100, GALPAO 1 LINHA PACIFICO		CÓDIGO ANTT		HERVAL D OESTE		PLACA DO VEÍCULO		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.020,95	
ENDEREÇO		7 VOLUME(S)		CÓDIGO ANTT		HERVAL D OESTE		PLACA DO VEÍCULO		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.020,95	
QUANTIDADE		7 VOLUME(S)		CÓDIGO ANTT		HERVAL D OESTE		PLACA DO VEÍCULO		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.020,95	
FORMA DE PAGAMENTO		Pagamento a prazo		CÓDIGO ANTT		HERVAL D OESTE		PLACA DO VEÍCULO		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.020,95	
NÚMERO DA FATURA		219090		CÓDIGO ANTT		HERVAL D OESTE		PLACA DO VEÍCULO		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.020,95	
NÚMERO ORDEM		001		CÓDIGO ANTT		HERVAL D OESTE		PLACA DO VEÍCULO		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.020,95	
VENCIMENTO		06/06/2020		CÓDIGO ANTT		HERVAL D OESTE		PLACA DO VEÍCULO		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.020,95	
VALOR		1.020,95		CÓDIGO ANTT		HERVAL D OESTE		PLACA DO VEÍCULO		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.020,95	
VALOR ORIGINAL		1.020,95		CÓDIGO ANTT		HERVAL D OESTE		PLACA DO VEÍCULO		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.020,95	
VALOR DE DESCONTO		0,00		CÓDIGO ANTT		HERVAL D OESTE		PLACA DO VEÍCULO		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.020,95	
VALOR LÍQUIDO		1.020,95		CÓDIGO ANTT		HERVAL D OESTE		PLACA DO VEÍCULO		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.020,95	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 310958 Nro. Pedido: 310958 - medicamento para nao contribuinte - RICKS-SC/01 - Anexo 2, art. 8, XI. \*\*\*ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER ANOMALIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTÊNCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APOS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRI GAU: - Entrega: RUA CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO Cep: 89780000 XAVANTINA - SC VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 193,31 Base de Cálculo Previsto: 389,75 Valor do ICMS ST Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0

RESERVADO AO FISCO

Data: 08 / 05 / 2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_



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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº: 219090  
 SÉRIE: 20  
 FL: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO  
 4220 0594 5166 7100 0234 5502 0000 2190 9010 2559 4277

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercadoria Tribut.  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255934807  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 94.516.671/0002-34  
 CNPJ: 94.516.671/0002-34  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 34220065155031 07/05/2020 11:58:01

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	ALICUOTAS ICMSP	PI
10729	CETOPROFENO 100MG 2ML GEN C25 IM (50MG/ML)-GENERICOS-CRISTALINA - Valor de Impostos nesse item: R\$ 9,45 LOTE: 19010228 QTD: 75,000 VALID:30/01/2021	30049039	020	5102	AM	75,0000	1,0500	0,00	78,75	55,59	9,45	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
765	CI ORETO DE SOD 20% 10ML C200 (PLASTICO) -SAMTEC - Valor de Impostos nesse item: R\$ 4,56 LOTE: WFN QTD: 200,000 VALID:28/02/2022	30049099	020	5102	AM	200,0000	0,1900	0,00	38,00	26,82	4,56	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
8118	EQUIPO TRANSFU DUPLCO C/FILTRO FLEX LS C25C150*375381-EMBRAMED - Valor de Impostos nesse item: R\$ 19,69 LOTE: 1900042206 QTD: 25,000 VALID:17/09/2022	90189010	000	5102	UN	25,0000	3,0000	0,00	75,00	75,00	12,75	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
8133	GENTAMICINA SULFATO 40MG/ML 2ML C/100AMP IM/V-HYTAMICINA-HYPOFARMA - Valor de Impostos nesse item: R\$ 8,76 LOTE: 19101084 QTD: 100,000 VALID:31/10/2021	30032061	020	5102	AM	100,0000	0,7300	0,00	73,00	51,53	8,76	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
8342	LUVIA PROCED. MEDIA VINIL S/TALCO TRANSP C/1 C/10-108107611-M.VOLK - Valor de Impostos nesse item: R\$ 18,90 LOTE: 01252/19 QTD: 3,000 VALID:30/09/2024	39282000	200	5102	CX	3,0000	24,0000	0,00	72,00	72,00	12,24	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
11931	LUVIA PROCED. PEQUENA LATEX C/1 C/10-106110904-P.VOLK - Valor de Impostos nesse item: R\$ 35,19 LOTE: 239/19 QTD: 6,000 VALID:29/10/2024	40151900	200	5102	CX	6,0000	34,5000	0,00	207,00	207,00	35,19	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9464	EQUIPO POLIFLEX 2 VIAS C/CLAMP C/40 C/800-0413201-DESCARPACK - Valor de Impostos nesse item: R\$ 9,24 LOTE: SEULIAA0012 QTD: 40,000 VALID:30/06/2024	90189010	200	5102	UN	40,0000	0,8800	0,00	35,20	35,20	5,98	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
10261	TOUCA PLISSADA C/ELAST BRANCA 20 GR C/100UN-PROT CLEAN-PROTDESC - Valor de Impostos nesse item: R\$ 11,02 LOTE: TS33786131TD QTD: 300,000 VALID:01/02/2022	62101000	000	5102	UN	300,0000	0,1400	0,00	42,00	42,00	7,14	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
51	AGUA BIDESTILADA 10ML C/200 (PLASTICO)-AGUA P/INIECAO-SAMTEC - Valor de Impostos nesse item: R\$ 24,00 LOTE: HAF QTD: 800,000 VALID:31/03/2022	30049099	020	5102	AM	800,0000	0,2500	0,00	200,00	141,18	24,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
6697	APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VEICHO CINZA PA2002 P.A. MED - Valor de Impostos nesse item: R\$ 27,56 LOTE: 37690 QTD: 1,000 VALID:30/12/2024	90189092	000	5102	UN	1,0000	105,0000	0,00	105,00	105,00	17,85	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
6688	APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL CINZA-PA2001 P.A. MED - Valor de Impostos nesse item: R\$ 24,94 LOTE: 41735 QTD: 1,000 VALID:30/12/2025	90189092	000	5102	UN	1,0000	95,0000	0,00	95,00	95,00	16,15	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 08 / 05 / 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 09:23:24 do dia 16/05/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/11/2020.

Código de controle da certidão: **44FF.490D.F768.0687**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[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 16/05/2020 09:24:27

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



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:	200140056034701
Data de emissão:	12/05/2020 19:25:07
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	11/07/2020

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>





## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

15/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:51:54  
460104601 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306800101315980906337920018182800000030660

## BENEFICIARIO:

SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROF

NOME FANTASIA:

SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROF

CNPJ: 08.950.231/0001-78

## PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 51.501  
DATA DE VENCIMENTO 08/06/2020  
DATA DO PAGAMENTO 15/05/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 306,60  
VALOR COBRADO 306,60

NR. AUTENTICACAO E.9E1.1CF.803.151.AF8

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

## SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



756-0 75691.30680 01013.159809 06337.920018 1 82800000030660

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Beneficiário SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI - CNPJ: 08.950.231/0001-78  
ROD SCT 497 - 20, AURORA, PALMITOS/SC 89887000 Fone: 4936471268

Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc.	Acéite	Data do Processamento	Valor
13/05/2020	47028/1	DM	N	13/05/2020	
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade		
	1	R\$			306,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)					
SEGUIE A PROTESTO APOS 5 DIA UTIL					
Cobrar juros de R\$ 0,31 por dia de atraso para pagamento a partir de 09/06/2020					
Cobrar multa de R\$ 6,13 para pagamento a partir de 09/06/2020					
(-) Desconto / Abatimento					
(-) Outras Deducoes					
(+) Mora / Multa / Juros					
(+) Outros Acrecimos					
(=) Valor Cobrado					

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

Sacador/  
Avalista:

CPF / CNPJ  
82832361000169  
Código de Baixa

G336151346684001020



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

Data: 15/05/2020

Ass. \_\_\_\_\_  
Nome. \_\_\_\_\_  
Cargo. \_\_\_\_\_



Sancapel

SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI  
RODOVIA SCT 497, 20  
AURORA - 89887-000  
PALMITOS - SC Fone/Fax: 4934628200

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.047.028  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4220 0508 9502 3100 0178 5500 1000 0470 2810 0875 0114

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

342200068702024 - 13/05/2020 16:45:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ESTADUAL DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255433360

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.950.231/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ / CPF

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO

13/05/2020

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS, 89

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/05/2020

MUNICÍPIO

Xavantina

UF

SC

FONE / FAX

4934541108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:45:04

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 08/06/2020  
Valor R\$ 306,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
306,60	52,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,20	306,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,59	19,34	306,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
01028A22	LIMAX 430 - BB 20	34029090	000	5102	LT	20,0000	15,3300	306,60	306,60	52,12	17,0000	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço  
constante neste documento foi  
Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 15/05/2020  
Ass. \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO**  
Boleto Anexo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 27.47 Federal e 52.12 Estadual  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC VERSAO D26078.  
HOSPITAL SAO LUCAS  
Base de calculo do PIS e Cofins reduzida c/c RE-ICMS 574.706 - R\$ 254.48 Email do Destinatário:  
hospitalsaolucassa@outlook.com

RESERVADO AO FISCO

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08.950.231/0001-78

**Razão Social:** SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS LT

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

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

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

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

**Certificação Número:** 2020031501351036863111

Informação obtida em 16/05/2020 09:28:23

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



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**



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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140044997003
Data de emissão:	14/04/2020 14:39:29
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>

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

15/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:51:54  
 460104601 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793161089000231834472000015809282610000057000

BENEFICIARIO:  
 CONFESOL  
 NOME FANTASIA:  
 CONFESOL  
 CNPJ: 10.398.952/0001-69  
 SACADOR AVALISTA:  
 ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI  
 CNPJ: 18.617.082/0001-83  
 PAGADOR:  
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 51.502  
 DATA DE VENCIMENTO 20/05/2020  
 DATA DO PAGAMENTO 15/05/2020  
 VALOR DO DOCUMENTO 570,00  
 VALOR COBRADO 570,00

NR. AUTENTICACAO 7. B32. A10. 929. 144. 6EB

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Local de Pagamento Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob		Vencimento 20/05/2020	
Beneficiário Cresol Conf. - ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI	Agência / Conta 3.161-5 / 158-9	Nosso Número 09/00023183472-1	
Data do Documento 04/05/2020	Carteira 09	Espeção Doc. DM	(=) Valor do Documento R\$ 570,00
Nº do Documento 352	Espeção Moeda Real	Parcela 1 / 1	(-) Desconto / Abatimento
Uso do Banco	Quantidade Moeda NÃO	Valor	(-) Outras Deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário). Após o vencimento cobrar multa de 2,00%. Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,09 ao dia.		(+) Mora / Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
Pagador 475814 - Associação Comunitária Hospital São Lucas		CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69	
Endereço: Rua Celso Ramos, 80		Bairro: Centro	
Complemento:		Cidade: Xavantina	
CEP: 89780-000		UF: SC	



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 06/05/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	352
Data da emissão da nota	
04/05/2020 08:10:55	
Data do fato gerador	
04/05/2020 08:10:55	
Código de verificação	
JKQIYNHBD	

## 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 04/2020.	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>		

Código dos serviços:  
 17.19 - 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: 06/05/2020

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 09:32:43 do dia 16/05/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 12/11/2020.

Código de controle da certidão: **5811.4CA1.E620.12FF**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[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 16/05/2020 09:33:53

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

**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





### 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>

**Pagamento de títulos com débito em conta corre**15/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:51:55  
460104601 0003**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306980105224813302443640012382780000023000

**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 51.503

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2020

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2020

VALOR DO DOCUMENTO 230,00

VALOR COBRADO 230,00

NR. AUTENTICACAO B.C54.E44.F0E.264.3BE

**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 PELI;



756-0 | 75691.30698 01052.248133 02443.640012 3 82780000023000

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente nas Agencias do

Beneficiário

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

ACESSO ERNANI SANDER 740E CHAPECO-SC CEP 89803-805

Data do Documento

09/05/2020

Uso Banco

Nº Documento

NFE 033685-01

Carteira

01

Moeda

R\$

Quantidade

X

Aceite

N

Especie Doc.

DM

Data do Processamento

09/05/2020

Valor

30244364

Nosso Nº / Código do Documento

3069/052248-1

Agência / Código do Beneficiário

06/06/2020

Vencimento

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Apos o vencimento juros de R\$ 0,23 ao dia mais multa de R\$ 4,60. Sujeito a protesto se não pago em 7 dias

Pagador

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
RUA CELSO RAMOS 89, 89 B CENTRO  
Sacador / Avalista 89780-000 XAVANTINA-SC

82832361/0001-69

(-) Valor Cobrado

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Mora / Multa

(-) Outras Deduções

(-) Desconto / Abatimento

(-) Valor do Documento

30244364

3069/052248-1

06/06/2020

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

Data: 13/05/2020

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

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

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

# DANFE



Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal Eletrônica

## CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

ACESSO ERNANI SANDER, 740E LETRA E B PARQUE DAS PA  
CHAPECO-SC  
CEP: 89803-805 FONE: (49) 3323-0432 / (49) 33

0 - Entrada  
1 - Saída

**1**  
SERIE: 2  
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO <b>4220 0511 7387 0600 0171 5500 2000</b> <b>0336 8512 9663 1480</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342200066389330 09/05/2020 09:30:48</b>
CNPJ <b>11738706/0001-71</b>

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda Nao Contr no Estado</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>256063320</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

DESTINARIO/REMETENTE NOME/RAZAO SOCIAL <b>ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS</b>		CNPJ/CPF <b>82832361/0001-69</b>	DATA DA EMISSAO <b>09/05/2020</b>
ENDERECO <b>RUA CELSO RAMOS 89</b>	NUMERO <b>89</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>89780-000</b>
MUNICIPIO <b>XAVANTINA</b>	FONE <b>49-3454-1108</b>	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA/DUPLICATAS <b>01) 06/06/20 230.00</b>		HORA DA SAIDA <b>09:23:42</b>	

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS <b>0.00</b>	VALOR DO ICMS <b>0.00</b>	VLR APROX TRIBUTOS <b>230.00</b>	BASE DE CALC ICMS ST <b>0.00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0.00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>230.00</b>
VALOR DO FRETE <b>0.00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0.00</b>	DESCONTO <b>0.00</b>	OUTRAS DESPESAS <b>0.00</b>	VALOR DO IPI <b>0.00</b>	TOTAL DA NOTA <b>230.00</b>

### TRANSPORTES/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME DO TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO <b>0</b>		CODIGO ANTT	PLACA	RS	CNPJ/CPF
ENDERECO		MUNICIPIO		RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>5</b>	ESPECIE <b>Cilindro(s)</b>	MARCA <b>CRM</b>	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>1.400</b>		PESO LIQUIDO <b>1.400</b>	

### DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	Or	CST	CFOP	UN	QTDE	VL UNIT	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	AL ICMS/IPI
20041	FLUXÔMETRO OXIGÊNIO MACHO	90181980	0	102	5102	un	1	70.00	70.00	0.00	0.00	0.00	0.00
valor aproximado dos tributos R\$: 70.00(100.00%)													
20046	UMIDIFICADOR OXIGÊNIO	90181980	0	102	5102	un	4	40.00	160.00	0.00	0.00	0.00	0.00
valor aproximado dos tributos R\$: 160.00(100.00%)													

### CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>36965</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0.00</b>	BASE DE CALCULO DO ISSQN <b>0.00</b>	VALOR DO ISSQN <b>0.00</b>
-------------------------------------	---	---	-------------------------------

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

Data: 13/05/2020

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

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

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

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONF. LC 123/2006".

### RESERVADO AO FISCO

Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados,  
embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de  
transporte e que atendem às exigências da regulamentação 5.232/2016 da ANTT.  
R:003

[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 16/05/2020 09:37:14

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: 200140054347095  
Data de emissão: 08/05/2020 10:09:09  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 07/07/2020

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>



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 09:38:04 do dia 16/05/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/11/2020.

Código de controle da certidão: **2DF7.8B22.35A2.E287**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



SECRETARIA MUNICIPAL DE XAVANTINA  
Pag. n.º 12  
G331181344733193022  
18/05/2020 13:52:58

### Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:52:59  
460104601 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE

04192110732010892000802582040446182770000102246

BENEFICIARIO:  
NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SORO

NOME FANTASIA:  
NAO INFORMADO

CNPJ: 01.733.345/0001-17

PAGADOR:  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

=====

NR. DOCUMENTO 51.801

DATA DE VENCIMENTO 05/06/2020

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.022,46

VALOR COBRADO 1.022,46

=====

NR.AUTENTICACAO 4.31D.FC9.08C.AA2.AB7

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: 05/06/2020

Agência/Código Beneficiário: 1072 010892028

Nosso Número: 00025820.23

(=) Valor Documento: 1.022,46

(-) Descontos/Abatimentos:

(-) Outras Deduções:

(+) Juros/Multa/Juros:

(+) Outros Acréscimos:

(=) Valor Cobrado:

CPF/CNPJ: 82832361000169

Local de Pagamento: 041-8 | 04192.11073 20108.920008 02582.040446 1 82770000102246

Beneficiário: NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - R. ALVARES CABRAL, 1000 DISTRITO IND. - PETROPOLIS - PASSO FUNDO - RS - 99050070

Data do Documento: 08/05/2020

Carteira: 8050

Valor: 1.022,46

Espeçie Doc.: DM

Quantidade

Espeçie Moeda: R\$

Instruções: (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)  
SAC BANRISUL - 0800 646 1515  
OUVIDORIA BANRISUL - 0800 644 2200

Pagar: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS(12386)  
R CELSO RAMOS 89  
CENTRO - XAVANTINA / SC - 89780000

Sacador(Avalista):

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

Data: 10 / 05 / 2020

Ass. \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_



### Pagamento de títulos com débito em conta corren

18/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:52:59  
460104601 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE

04192110732010892000802582140238982910000102246

BENEFICIARIO:  
NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SORO

NOME FANTASIA:  
NAO INFORMADO  
CNPJ: 01.733.345/0001-17

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

NR. DOCUMENTO 51.802  
DATA DE VENCIMENTO 19/06/2020  
DATA DO PAGAMENTO 18/05/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 1.022,46  
VALOR COBRADO 1.022,46

NR.AUTENTICACAO D.909.E3F.A61.A41.D2B

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA

Local de Pagamento: <b>Barrisul</b>   041-8		Vencimento: 19/06/2020	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Agência/Código Beneficiário: 1072 010892028	
Beneficiário: NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - R. ALVARES CABRAL, 1000 DISTRITO IND. - PETROPOLIS - PASSO FUNDO - RS - 99050070		Nosso Número: 00025821.04	
Data do Documento: 08/05/2020		Data Processamento: 08/05/2020	
Número do Documento: 01-6871902		Valor: 1.022,46	
Espécie Doc.: DM		(-) Descontos/Abatimentos:	
Acaite: N		(-) Outras Deduções:	
Quantidade		(+ ) Mora Multa/Juros:	
Espécie Moeda: R\$		(+ ) Outros Acréscimos:	
Carteira: 8050		(-) Valor Cobrado:	
Instruções: (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)			
SAC BARRISUL - 0800 646 1515			
OUVIDORIA BARRISUL - 0800 644 2200			

Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS(12386)  
R CELSO RAMOS 85  
CENTRO - XAVANTINA / SC - 89780000  
CPF/CNPJ: 82832361000169  
Sacador/Avalista:

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

Data: 10 / 05 / 2020  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_





DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 68719 SÉRIE 001 FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO 4320 0501 7333 4500 0117 5500 1000 0687 1910 8052 0192

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

NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS E R. ALVARES CABRAL, 1000 DISTRITO IND. PETROPOLIS PASSO FUNDO - RS CEP: 99050-070 FONE: (54) 3317-5800

NATUREZA DE OPERAÇÃO 23.VENDA FORA DO ESTADO DIFAL

DADOS DA NFe 143200079304463 08/05/2020 17:09:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0910192782

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ/CPF 01.733.345/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69 DATA DA EMISSÃO 08/05/2020

ENDEREÇO R CELSO RAMOS 89 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 89780-000 DATA SAÍDA/ENTRADA 08/05/2020

MUNICÍPIO XAVANTINA FONE/FAX (49) 3454-1108 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA 17:09:34

FATURA/DUPLICATA [05/06/2020 | R\$ 1.022,46][19/06/2020 | R\$ 1.022,46]

Table with columns: BASE DE CALCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA

Table with columns: TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS, NOME/RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ/CPF, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO, CFOP SERVIÇO TRANSPORTE, VALOR DO SERVIÇO, RETENÇÃO, BASE DE CÁLCULO RETENÇÃO, ALÍQUOTA RETENÇÃO, VALOR ICMS RETIDO

Table with columns: DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS, CÓDIGO, DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇOS, NCM/SII, CST/CSOSN, CFOP, UN, QUANTIDADE, V.UNITÁRIO, V.TOTAL, V.DISC., BC ICMS, V.ICMS, V.ICMS ST, V.IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 10/05/2020

Table with columns: RECEBEMOS DE NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS E 01.733.345/0001-17 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO, VALOR TOTAL NOTA: 2044,9200, Nº: 68719, Série: 1, Data Emissão: 08/05/2020



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº **68719**  
SÉRIE **001**  
FOLHA: **2 de 2**

CHAVE DE ACESSO  
**4320 0501 7333 4500 0117 5500 1000 0687 1910 8052 0192**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

**NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS  
MEDICOS E**  
R. ALVARES CABRAL, 1000 DISTRITO IND.  
PETROPOLIS PASSO FUNDO - RS CEP: 99050-070  
FONE: (54) 3317-5800

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**23.VENDA FORA DO ESTADO DIFAL**

DADOS DA NFe  
**143200079304463 08/05/2020 17:09:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**0910192782**

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ/CPF  
**01.733.345/0001-17**

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
**0,00**

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN  
**0,00**

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Código Cliente: 12386; PESO: 90KG FRETE: RS74,92 PREVISÃO DE ENTREGA: 15/05/2020  
- Prazo máximo para devolução de mercadoria 10 dias após a emissão da NF. Vlr aprox. Tributos R\$: 267,02 Federal e 96,42 Estadual  
Fonte: IBPT  
Pré - Venda(s): 44974.  
Total ICMS DIFAL: 102,25  
ICMS Partilha UF Destinatário 100% = 102,26

**RESERVADO AO FISCO**

**FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO  
ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS  
RECLAMAÇÕES POSTERIORES.**



CERTIFICO que o Material/Serviço  
constante neste documento foi  
Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 10/05/2020  
Ass. \_\_\_\_\_  
Nome. \_\_\_\_\_  
Cargo. \_\_\_\_\_



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI**  
CNPJ/CPF: **01.733.345/0001-17**

**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:	200140045936687
Data de emissão:	16/04/2020 10:01:37
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	15/06/2020

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:** 01.733.345/0001-17

**Razão Social:** NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS EPP

**Endereço:** RUA ALVARES CABRAL 1000 DISTRITO INDUSTRIAL /  
PETROPOLIS / PASSO FUNDO / RS / 99050-070

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:** 2020031101414606887614

Informação obtida em 18/05/2020 10:32:21

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: NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI  
CNPJ: 01.733.345/0001-17

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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:31:04 do dia 18/05/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/11/2020.

Código de controle da certidão: **93D4.60CB.5083.E9FE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:52:59  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE

=====

04192110732010892000802582240020382590000079600

## BENEFICIARIO:

NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SORO

## NOME FANTASIA:

NAO INFORMADO

CNPJ: 01.733.345/0001-17

## PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 51.803

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2020

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2020

VALOR DO DOCUMENTO 796,00

VALOR COBRADO 796,00

NR. AUTENTICACAO A.5B3.A90.0E6.E6C.EA6

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

**Banrisul** | 041-8

Local de Pagamento:

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Beneficiário:

NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - 01733345000117 - R. ALVARES CABRAL, 1000 DISTRITO IND. - PETROPOLIS - PASSO FUNDO - RS. - 99050070

Data do Documento:

08/05/2020

Número do Documento:

01-6872001

Carteira:

8050

Espécie Moeda:

R\$

Quantidade

DM

Acerte:

N

Data Processamento:

08/05/2020

Valor:

796,00

Instruções: (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

SAC BANRISUL - 0800 646 1515

OUIDORIA BANRISUL - 0800 644 2200

Protestar no 4º dia corrido após o vencimento

Juros de mora de R\$ 0,53 por dia de atraso

Multa por atraso 3,00%

Vencimento: 18/05/2020

Agência/Código Beneficiário:

1072 010892028

Nosso Número:

00025822.87

(=) Valor Documento:

796,00

(-) Descontos/Abatimentos:

(-) Outras Deduções:

(+) Moral/Multa/Juros:

(+) Outros Acréscimos:

(=) Valor Cobrado:



Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS(12386)

R CELSO RAMOS 89

CENTRO - XAVANTINA / SC - 89780000

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ: 82832361000169

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

Data: 10/05/2020

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

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

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



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 68720

CHAVE DE ACESSO

4320 0501 7333 4500 0117 5500 1000 0687 2010 8052 0207

SÉRIE 001  
FOLHA: 1 de 1

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

NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS  
MEDICOS E  
R. ALVARES CABRAL, 1000 DISTRITO IND.  
PETROPOLIS PASSO FUNDO - RS CEP: 99050-070  
FONE: (54) 3317-5800

NATUREZA DE OPERAÇÃO

23.VENDA FORA DO ESTADO DIFAL

DADOS DA Nfe

143200079307444 08/05/2020 17:12:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0910192782

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ/CPF

01.733.345/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ/CPF

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO

08/05/2020

ENDEREÇO

R CELSO RAMOS 89

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

DATA SAÍDA/ENTRADA

08/05/2020

MUNICÍPIO

XAVANTINA

FONE/FAX

(49) 3454-1108

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

17:12:24

FATURA/DUPLICATA

[18/05/2020 | R\$ 796,00]

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	796,00	VALOR DO ICMS	95,52	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	796,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO		DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	796,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		[0] Remetente					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
			0	0,00	0,00		
CFOP SERVIÇO TRANSPORTE	VALOR DO SERVIÇO	RETENÇÃO	BASE DE CÁLCULO	RETENÇÃO	ALÍQUOTA	RETENÇÃO	VALOR ICMS
							RETIDO

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UN	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	V.DISC.	BC ICMS	V.ICMS	V.ICMS ST	V.IPI	ALÍQUOTAS	
														ICMS	IPI
5479	PROTDESC - MASCARA TRIPLA DESC. ELASTICO CX/50UN	62101000	000	6108	CX	4,000	199,000	796,00	0,00	796,00	95,52	0,00	0,00	12,00	0,00
[Lote: 35853 Qtd: 4,000 Fab: 01/04/2020 Val: 30/04/2022]															

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Código Cliente: 12386; FRETE JUNTO COM A NF 68719 - Prazo máximo para devolução de mercadoria 10 dias após a emissão da NF. Vlr aprox. Tributos RS: 107,06 Federal e 143,28 Estadual Fonte:IBPT Pré - Venda(s): 44981. Total ICMS DIFAL: 39,80 ICMS Partilha UF Destinatário 100% = 39,80	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  <b>CERTIFICO</b> que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 10/05/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____
---	--

elevor. www.elevor.com

RECEBEMOS DE NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS E 01.733.345/0001-17 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>VALOR TOTAL NOTA: 796,0000</b>		<b>NF-e</b>	
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS 82.832.361/0001-69	Nº:	68720	
			Série:	1	
			Data Emissão:	08/05/2020	

G331261425640730009  
26/05/2020 14:31:01

---

**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	20,90
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	26/05/2020 14:27:31
	JB724510 INAIR T PELIZZA	26/05/2020 14:31:01

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



G331261425640730014  
26/05/2020 14:34:42**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  
Agência (sem DV) 3072 SICOOB CREDITAPIRANGA SC  
Conta corrente (com DV) 302224  
CNPJ 08.497.338/0001-02  
Nome favorecido SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 52.601  
Valor 918,50  
Data transferência 26/05/2020  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 015411D79BF1E8A5  
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

26/05/2020 14:28:31  
26/05/2020 14:34:42

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 339
Data da emissão da nota 25/05/2020 08:59:47	
Data do fato gerador 25/05/2020 08:59:47	
Código de verificação DZCQBHYNO	

## 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 Site:  
E-mail: gonzalhes@yahoo.com.br

## 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 MAIO 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: 26/05/2020

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

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

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



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



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

Nome: **SOCIEDADE MEDICA GONZALLES 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 13:02:18 do dia 03/06/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/11/2020.

Código de controle da certidão: **4AF5.50FD.A8C3.154B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08.497.338/0001-02

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

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

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

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

**Validade:** 04/03/2020 à 01/07/2020

**Certificação Número:** 2020030402433299970668

Informação obtida em 03/06/2020 13:04:19

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): **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 n 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>

01/06/2020

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

Data 26/05/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente  
26/05/2020, documento 821.471.200.418.851, 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: INAIR T PELIZZA em 01/06/2020 13:54:34



01/06/2020

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

Data 26/05/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 26/05/2020, documento 821.471.200.418.852, 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: INAIR T PELIZZA em 01/06/2020 13:55:24



G332271046320142009  
27/05/2020 10:51:07

---

**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	31,35
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
	JB724510 INAIR T PELIZZA

---

27/05/2020 10:19:30
27/05/2020 10:51:07

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



G332271046320142012  
27/05/2020 10:54:05

---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  
Agência (sem DV) 3072 SICOOB CREDITAPIRANGA SC  
Conta corrente (com DV) 303224  
CNPJ 08.497.338/0001-02  
Nome favorecido SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 52.701  
Valor 36.556,30  
Data transferência 27/05/2020

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 735641BE5F264902

---

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

27/05/2020 10:21:00  
27/05/2020 10:54:05

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 338
Data da emissão da nota 25/05/2020 08:58:18	
Data do fato gerador 25/05/2020 08:58:18	
Código de verificação FTW4DXWV	

## 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 Site:  
E-mail: gonzalhes@yahoo.com.br

## 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 MAIO 2020.	39.800,0000	1,0000	39.800,0000	39.800,00x2,00 =	796,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	36.556,30								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 258,70	R\$ 1.194,00	R\$ 0,00	R\$ 597,00	R\$ 398,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 39.800,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 36.556,30</b>			

Codigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	39.800,00	796,00

## 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\$ 5.353,10 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 827,84 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICO que o Material em anexo  
constante neste documento foi  
Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 26/05/2020  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

## ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS MAIO 2020

### PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

**Dra. EMELINE FONE: 99919-9280**

**Dr. MARCIO FONE: 99992-0028**

**Dr. RAFAEL FONE: 99914-2797**

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

Data 27/05/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 27/05/2020, documento 831.481.200.434.620, 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: INAIR T PELIZZA em 01/06/2020 13:56:14





## Transferência entre contas diversas

### Debitado

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

### Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI  
 Agência 321-2  
 Conta corrente 89280-7  
 Valor 4.621,03  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:01:28  
 28/05/2020 15:27:13

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	287,75		
77	Horas Normais Diurnas 60%	1.00	34,32		
78	Horas Normais Noturnas 60%	2.00	68,64		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno	22.00	117,97		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	69,06		
1	INSS Segurado	14.00		678,36	
2	IRF			553,69	
BANCO DE HORAS (+) 13:05					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.853,08	1.232,05	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 4.621,03</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.718,94	5.853,08	5.853,08	468,24	5.174,72	27,50
<500748>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/05/2020 Assinatura: <i>Angélica Paula Paravisi</i>					

CERTIFICO que o Material  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/05/2020  
 Ass: *[Assinatura]*  
 Nome: *[Assinatura]*  
 Cargo: *[Assinatura]*



## 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 3.484,02  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:03:02  
 28/05/2020 15:27:13

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: 05/2020		
Código: 247 Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY			CBO: 223505-ENFERMEIRA		
Admissão: 03/10/2018 Cpf: 083.514.279-50 Setor: 1-GERAL			Folha: 1		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.311,10		
78	Horas Normais Noturnas 60%	13.00	218,50		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		577,77		
72	Horas Extras 100% Noturnas	7.00	195,85		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	210,08		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	47,00		
1	INSS Segurado	14.00		435,27	
2	IRF	15.00		197,41	
BANCO DE HORAS (-) 04:03					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.116,70	632,68	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.484,02</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.311,10	4.116,70	4.116,70	329,33	3.681,43	15,00
<217506>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/05/2020 Assinatura: Bruna Claudia Sczesny					

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

Data: 28/05/2020

ASS: \_\_\_\_\_

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

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



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

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

### Creditado

Nome LUANA CARLA BAU  
 Agência 875-3  
 Conta corrente 42085-9  
 Valor 2.035,52  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:08:07  
 28/05/2020 15:27:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código: 271 Funcionário: LUANA CARLA BAU

Admissão: 06/05/2020

Cpf: 114.210.739-60 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Período: 05/2020

CBO: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM

Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	190.67	1.594,63		
77	Horas Normais Diurnas 60%	1.00	13,38		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	482,22		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	133,80		
1	INSS Segurado	12.00		188,51	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/05/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 01:50			Total de Vencimentos 2.224,03	Total de Descontos 188,51	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.035,52</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.224,03	2.224,03	177,92	2.035,52	
<391199>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/05/2020 Assinatura: Luana C. Bau					

G331281515743324048  
28/05/2020 15:27:13

---

**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	28/05/2020 15:00:00
	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/05/2020 15:27:13

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
	25
Data da emissão da nota	
25/05/2020 15:26:34	
Data do fato gerador	
25/05/2020 15:26:34	
Código de verificação	
E0BDEDO0D	

## 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
<b>Valor bruto = R\$ 350,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 301,00</b>			

Códigos dos serviços:

.10 - Nutrição.

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S  
Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

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

Data: 28/05/2020

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

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

( ) \_\_\_\_\_

**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  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:08:54  
 28/05/2020 15:27:13

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: 05/2020		
Código: 181 Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO			CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR		
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	
<p style="text-align: center;">CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito</p> <p>Data: <u>28/05/2020</u></p> <p>Ass: _____</p> <p>Nome: _____</p> <p>Cargo: _____</p>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.413,68	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
<011531>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28/05/2020</u> Assinatura: <u>Lucelia Stocco</u>					

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

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

**Creditado**

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2309-4  
 Valor 3.011,31  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:13:23

28/05/2020 15:27:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
78	Horas Normais Noturnas 60%	16.00	214,10		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		459,98		
50	Quinquênio		73,60		
72	Horas Extras 100% Noturnas	5.00	116,53		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	167,25		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	27,97		
1	INSS Segurado			342,74	
2	IRF			83,71	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 23:07			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.455,76	444,45	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.011,31</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.455,76	3.455,76	276,46	2.923,43	15,00
<040802>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/05/2020 Assinatura: Sionara Buratti					

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

Data: 28/05/2020  
 ASS: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

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

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

**Creditado**

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:04:33  
 28/05/2020 15:27:13

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: 05/2020			
Código: 192 Funcionário: DILIANA FACCO		CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR Folha: 1			
Admissão: 24/07/2017		Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.961,15		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20		
1	INSS Segurado	14.00		592,44	
2	IRF	22.50		409,42	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/05/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
		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
<186181>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/05/2020 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

28/05/2020 15:12:38  
 28/05/2020 15:27:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 Código: 214 Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER  
 Admissão: 01/11/2017 Cpf: 025.752.449-51 Setor: 1-GERAL  
 RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 Período: 05/2020  
 CBO: 514320-Auxiliar de limpeza Folha: 1

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	
BANCO DE HORAS (+) 30:00			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	
<680763>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/05/2020 Assinatura: Sandra Covatti Naissinger					

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/05/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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



## Creditado

Nome INES T M MOLOSSI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2947-5  
 Valor 1.770,11  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:05:05  
 28/05/2020 15:27:13

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: 05/2020		
Código: 258		Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI		CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA	
Admissão: 25/10/2018		Cpf: 039.857.009-40		Setor: 1-GERAL	
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	
BANCO DE HORAS (+) 36:00			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	
<330665>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/05/2020 Assinatura: Ines T. M. Molossi					

CERTIFICO que o Material/Service  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/05/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

## 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 1.787,82  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:07:35  
 28/05/2020 15:27:13

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: 05/2020		Folha: 1	
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		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
1	INSS Segurado	9,00		159,58	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>28/05/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANCO DE HORAS (+) 36:00			1.947,40	159,58	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.787,82</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,00	1.947,40	1.947,40	155,79	1.598,23	
<000132>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28/05/2020</u> Assinatura: <u>Lenir M. P. Giombelli</u>					

## 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  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:09:38  
 28/05/2020 15:27:13

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		166,96		
1	INSS Segurado	12.00		175,38	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 36:00			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	
<635790>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/05/2020 Assinatura: Maria I. Lussi					

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

Data: 28/05/2020

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

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

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



**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  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:02:14  
 28/05/2020 15:27:13

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 (+) 36:00			<b>Total de Vencimentos</b> 2.059,03	<b>Total de Descontos</b> 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	
<061005>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/05/2020 Assinatura: <i>Arlise Tochetto</i>					

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/05/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

**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 1.007,68  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:07:00  
 28/05/2020 15:27:13

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: 05/2020			
Código: 78	Funcionário: JUDITE FIORESE	CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM		Folha: 1	
Admissão: 01/08/1981	Cpf: 469.900.709-00 Setor: 1-GERAL				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	106.45	890,28		
50	Quinquenio		151,35		
5	Férias	14.00	1.742,48		
6	Adicional s/Férias	33.33	580,83		
25	Diferença de Férias		63,53		
1	INSS Segurado	14.00		338,91	
2	IRF			167,51	
23	Adiantamento Férias			1.896,37	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/05/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.428,47	2.420,79	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.007,68</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.428,47	3.428,47	274,27	1.025,68	
<071030>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/05/2020 Assinatura: <i>Judite Fiorese</i>					

**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 173,32  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/05/2020 15:10:59  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 28/05/2020 15:27:13

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: 05/2020  
 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	22.00	139,13		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	55,64		
50	Quinquênio		16,70		
5	Férias	28.00	2.060,27		
6	Adicional s/Férias	33.33	686,76		
1	INSS Segurado	12.00		276,64	
2	IRF			53,51	
23	Adiantamento Férias			2.437,03	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.958,50	2.785,18	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 173,32</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.958,50	2.958,50	236,68	191,32	
<819366> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/05/2020 Assinatura: <i>Nelsi Grole</i>					

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/05/2020  
 Ass.: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

**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 28/05/2020 15:14:05  
JB724510 INAIR T PELIZZA 28/05/2020 15:27:13

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 79
Data da emissão da nota 27/05/2020 09:09:44	
Data do fato gerador 27/05/2020 09:09:44	
Código de verificação DWKKA1CM	

## 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: Inscrição estadual:  
Endereço: Rua CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
Complemento:  
Município: UF:  
E-mail: Telefone: Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RAO X REFERENTE AO MÊS DE MAIO 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:

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

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S  
Situação desta NFS-e: Normal



Verificar autenticidade

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

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

Data: 28/05/2020

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 2.508,73  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:03:45  
 28/05/2020 15:27:13

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: 05/2020			
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	6.00	141,66		
77	Horas Normais Diurnas 60%	5.00	66,91		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	72.00	200,70		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	34,00		
1	INSS Segurado	12.00		262,38	
2	IRF	7,50		50,49	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 01:40					
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.839,60	330,87	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.508,73</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.839,60	2.839,60	227,16	2.577,22	7,50
<4609:9>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/05/2020 Assinatura: Danieli RA Cavalheiro					

G335280949185205020  
28/05/2020 09:55:21**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 52.801  
Valor 4.000,00  
Data transferência 28/05/2020  
"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 13686D26979A4532

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA28/05/2020 09:48:07  
28/05/2020 09:55:21

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	Número da nota 10
Data da emissão da nota	27/05/2020 08:33:34
Data do fato gerador	27/05/2020 08:33:34
Código de verificação	XZRPR4IGV

## 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 maio de 2020.	4.000,0000	1,0000	4.000,0000	4.000,00x2,17 =	86,80

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		Apresent.	4.000,00								

## 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\$ 4.000,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 4.000,00</b>		

Códigos dos serviços:

1.03 - 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	4.000,00	86,80

## 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 2.17%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 538,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 83,20 (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: 28/05/2020

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

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

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



# ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS MAIO 2020

## PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

Dra. EMELINE FONE: 99919-9280

Dr. MARCIO FONE: 99992-0028

Dr. RAFAEL FONE: 99914-2797

[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 03/06/2020 13:06:24

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



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**



**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 n 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>**

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

28/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:55:22  
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.

75691306720102233950931111400052582670000081600

BENEFICIÁRIO:  
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 52.802  
DATA DE VENCIMENTO 15/06/2020  
DATA DO PAGAMENTO 28/05/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 816,00  
VALOR COBRADO 816,00

NR.AUTENTICACAO 2.C06.ADA.B7E.5D5.469

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**

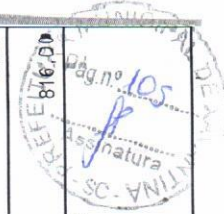
DATA DE VENCIMENTO	15/06/2020	
AGENCIA / CÓDIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5	
NOS DO NÚMERO	3111140	
(3) VALOR DO DOCUMENTO	816,00	
(4) DESCONTOS / ABATIMENTOS		
(5) CORREÇÃO	0,00	
(6) JUROS	0,00	
(7) MULTA	0,00	
(8) VALOR COBRADO	816,00	
NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	338, 339	

CPF/CNPJ	83.009.878/0001-15	DATA DO PROCESSAMENTO	25/05/2020
ACEITE	Não	MOEDA	9
ESPECIE DO DOCUMENTO	Carteira	CARTEIRA	1
Nº DO DOCUMENTO	311114	BASE DE CÁLCULO	40.800,00
COMPETÊNCIA	Mai/2020		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)	VENCIMENTO ORIGINAL: 15/06/2020 VALOR DO IMPOSTO 816,00 SALDO UTILIZADO		

LOCAL DE PAGAMENTO	PREFERENCIALMENTE NA SICCOB
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
DATA DO DOCUMENTO	25/05/2020
COMPETÊNCIA	Mai/2020
ATIVIDADE PRINCIPAL	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
SACAD	ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 CENTRO
CPF/CNPJ	82.832.361/0001-69
CEP	89780-000
	Xavantina - SC



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

Data: 28/05/2020

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

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

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



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

Contribuinte: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS (82.832.367/0001-69) - Declaração normal retificadora

Declaração	Doc.	Inscrição/Núm. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Nota fiscal	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem
6014	1	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	25/05/2020	Nota fiscal	Retida	Valor do serviço	1	Ativo	338	338	Livro
				Alíq. (%)	Mtv. alt. alíq.	39.800,00						Imposto previsto
				2,00								796,00
<b>Serviço</b>												
CNAE Local da prestação												
04.03	Xavantina											
6014	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	25/05/2020	Nota fiscal	Retida	Valor do serviço	1	Ativo	339	339	Livro
				Alíq. (%)	Mtv. alt. alíq.	40.800,00						Imposto previsto
				2,00		1.000,00						20,00
<b>Serviço</b>												
CNAE Local da prestação												
04.03	Xavantina											
										<b>Totais: Qtd.: 2</b>		8 16,00





Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados  
Declaração detalhada



**Identificação do contribuinte**

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Nome fantasia: HOSPITAL

Telefone / Fax:

Endereço: CELSO RAMOS

Numero: 89

Bairro: CENTRO

Cidade: Xavantina

Complemento:

E-mail:

**Dados da declaração**

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	2	40.800,00	0,00	816,00
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>816,00</b>

**Recibo**

Ano: 2020

Período: Maio/2020

Declaração encerrada pelo usuário: Hospi\_slucas\_123

Data de encerramento: 25/05/2020 15:39:08

Recibo: 0056441728902932448579947





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

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados

Declarante: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Tipo documento	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%)	Imposto previsto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	25/05/2020	N	Retenção	1	338	338	04.03 Xavantina	39.800,00	2,00	796,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	25/05/2020	N	Retenção	1	339	339	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	40.800,00
Substituição tributária	0	0,00
<b>Total geral:</b>	<b>2</b>	<b>40.800,00</b>



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.55.22  
4601904601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

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

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2020  
PERIODO DE APURACAO 31/05/2020  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 19/06/2020  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 597,00  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 597,00

AUTENTICACAO SISBB: 9.FE6.4D3.F4B.452.1EA  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 052803

=====

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	03 IR REF NF 338 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	19/06/2020	04 DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA	
06 DATA DE VENCIMENTO	597,00	05 NÃO RECEBER COM RASURAS Auto-Atendimento Versão 5.56.69.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00		
08 VALOR DA MULTA	0,00		
09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	597,00		
10 VALOR TOTAL			



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

8560000005-4 97000064017-1 11828323610-7 00117080152-4



28/05/2020 09:50:42

28/05/2020 09:55:21

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

Data: 28/05/2020

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

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

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



<https://aapjd.bb.com.br/apf-apj-web/index>

---

**Conta corrente**

---

:06:57

0001

077 7

50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.55.22  
4601904601 0001

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2020  
PERIODO DE APURACAO 31/05/2020  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/06/2020  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 1.850,70  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 1.850,70

AUTENTICACAO SISBB: 8.2A2.F90.BCD.D3A.12B  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 052804

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

28/05/2020 09:52:26  
28/05/2020 09:55:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURACAO	31/05/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERENCIA	19/06/2020
06 DATA DE VENCIMENTO	1.850,70
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	1.850,70
10 VALOR TOTAL	

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



### DARF

01 NOME / TELEFONE  
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO  
LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF-338 SOCIEDADE MEDICA GONZALL  
E

**DARF válido para pagamento até 19/06/2020**  
Domicílio tributário do contribuinte:  
XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto-Atendimento Versão 5.56.69.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8565000018-2 50700064017-1 11828323610-7 00159520152-4



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



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

Data: 28/05/2020  
Ass. \_\_\_\_\_  
Nome. \_\_\_\_\_  
Cargo. \_\_\_\_\_

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 28/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.55.22  
 4601904601 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES**

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

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2020  
 PERIODO DE APURACAO 31/05/2020  
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DA RECEITA 1708  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 19/06/2020  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 6.90B.6BF.F7F.165.32B  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 052805

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/05/2020	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 NOME DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	03 Documento de Arrecadação de Receitas Federais	DARF
05 NÚMERO DE REFERENCIA		04 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020	05 IR REF NF 339 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES	
07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00	06 DARF válido para pagamento até 19/06/2020	
08 VALOR DA MULTA	0,00	Domicílio tributário do contribuinte:	XAVANTINA
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	07 NÃO RECEBER COM RASURAS	
10 VALOR TOTAL	15,00	Auto Atendimento Versão 5.56.69.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	



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

8564000000-1 15000064017-0 11828323610-7 00117080152-4



28/05/2020 09:53:02  
 28/05/2020 09:55:21

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

Data: 28/05/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_



# Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.55.22  
4601904601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2020  
PERIODO DE APURACAO 31/05/2020  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/06/2020  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 46,50  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 8.E86.938.964.D47.0CA  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 052806

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURACAO	31/05/2020
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	5952
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	46,50
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	46,50

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



### DARF

01 NOME / TELEFONE  
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO  
LUCAS 34541108  
PIS/COFINS/CSLL REF NF339 SOCIEDADE MED GONZALLES

DARF válido para pagamento até 19/06/2020

Domicílio tributário do contribuinte:  
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.56.69.8365 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000000-9 46500064017-2 11828323610-7 00159520152-4



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

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

Data: 28/05/2020  
Ass. \_\_\_\_\_  
Nome. \_\_\_\_\_  
Cargo. \_\_\_\_\_



**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  
 28/05/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.06.57  
 4601904601

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

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

Convenio CASAN  
 Codigo de Barras 82630000000-5 64210013000-3  
 00000001051-2 93032005000-6  
 Data do pagamento 28/05/2020  
 Valor Total 64,21

DOCUMENTO: 052807  
 AUTENTICACAO SISBB:  
 9.BCF.353.E33.B07.58F

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS

*CERTIFICO que o Material acima  
 contém a nota de débito para a  
 Recibitor/Instado de Arquivo*  
 Data: 28.05.2020  
 Ass: [Signature]  
 Nome: [Signature]  
 Cargo: [Signature]

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO				
519303-6	05/2020	21/06/2020				
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01		DATA APRESENTAÇÃO: 25/05/2020				
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, -		ENTREGA NO IMÓVEL				
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA		ÁREAS DO IMÓVEL: A165509592				
UNIDADES POR CATEGORIA		HISTÓRICO				
RESIDENCIAL	14/14000	DATA DE LEITURA	MES ANO	DIFERENÇA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)
INDUSTRIAL	11,14/11000	25-05-2020	05-2020	LIDO	596	8
COMERCIAL	0,27/266	05-04-2020	04-2020	LIDO	508	11
		25-03-2020	03-2020	LIDO	577	13
		24-02-2020	02-2020	MÍNIMO	564	10
		27-01-2020	01-2020	LIDO	596	12
		26-12-2019	12-2019	LIDO	544	14
		26-11-2019	11-2019	MÍNIMO	530	10

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		29,49
FATURA VOLUME R\$ m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		34,72
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA		
NÃO RESIDENCIAL			
TRF01 R\$ 29,49			
FATURA VOLUME R\$ m³			
1 10 4,3400			
11 50 12,1600			
51 999999 15,3200			
TOTAL TRIBUTÁVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR	
64,21	PIS (1,65%) 1,06 COFINS (7,6%) 4,80	64,21	

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

**INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA - (SIGNIFICADAS NO VERSO)**

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS				
PARÂMETROS AMOSTRAS	PR. N.º 5.17 IS	REALIZADO	EM CONFORMIDADE	
TURBIDEZ	10	8	7	
COR APARENTE	5	4	4	
CLORO RESIDUAL	10	8	7	
FLUOR	0	7	2	
2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARÂMETROS AMOSTRAS	PR. N.º 5.17 IS	REALIZADO	EM CONFORMIDADE	
COLIFORMES TOTAIS	10	8	8	SIM
ESCHERICHIA COLI	10	8	8	SIM

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

**AVISOS**

Essas informações a  
 veto nº 5.440/2005.  
 82630000000-5 64210013000-3 00000001051-2



### Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.06.57  
4601904601

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN  
Codigo de Barras 8266000001-0 45780013000-9  
00000001051-2 93022005600-4

Data do pagamento 28/05/2020  
Valor Total 145,78

DOCUMENTO: 052808  
AUTENTICACAO SISBB:  
7.453.03D.875.465.64F

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS AR



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJMF - 82508433/0001-17

## FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE 0800 643 0195

ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159  
OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	05/2020	21/06/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 25/05/2020
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69

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

DATA DE LEITURA	MÊS ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)
25-05-2020	05-2020	LIDO	1495	20
25-04-2020	04-2020	LIDO	1495	19
25-03-2020	03-2020	MÍNIMO	1420	20
24-02-2020	02-2020	MÍNIMO	1400	20
27-01-2020	01-2020	MÍNIMO	1388	20
06-12-2019	12-2019	LIDO	1369	24
26-11-2019	11-2019	MÍNIMO	1345	20

RESIDENCIAL	SERVIÇOS	TARIFA	FAIXA	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA	58,98		58,98
FAIXA VOLUME R\$/m³	FATURAMENTO VOLUME-CONSUMO - ÁGUA	86,80		86,80

NÃO RESIDENCIAL	TARIFA	FAIXA	VOLUME	R\$/m³
NÃO RESIDENCIAL	TFD1			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
145,78	PIS (1,65%) 2,41 COFINS (7,60%) 11,00	145,78

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

PARAMETROS/AMOSTRAS	ERC Nº 5 17 M8	REALIZADO	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	10	8	7
COR APARENTE	5	4	4
CLORO RESIDUAL	10	8	7
FLUOR	0	7	2

PARAMETROS/AMOSTRAS	ERC Nº 5 17 M8	REALIZADO	EM CONFORMIDADE
COLIFORMES TOTAIS	10	8	8
ESCHERICHIA COLI	10	8	8

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste Jocrumento foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 28/05/2020  
Ass: [assinatura]  
Nome: [assinatura]  
Cargo: [assinatura]

### AVISOS

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**28/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:06:57  
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.

75691306720102233950936748740010382870000001050

BENEFICIÁRIO:  
MUNICIPIO DE XAVANTINA  
NOME FANTASIA:  
MUNICIPIO DE XAVANTINA  
CNPJ: 83.009.878/0001-15PAGADOR:  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO  
CNPJ: 82.832.361/0001-69NR. DOCUMENTO 52.809  
DATA DE VENCIMENTO 15/06/2020  
DATA DO PAGAMENTO 28/05/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 10,50  
VALOR COBRADO 10,50

NR.AUTENTICACAO 7.670.B86.C47.528.413

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 JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

3067

LOCAL DE PAGAMENTO		VENCIMENTO		15/06/2020	
Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas		CÓDIGO CEDENTE		22339-5	
PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		NOSSO NÚMERO		0367 4874	
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIE DE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO		
25/05/2020	CARNET	N	25/05/2020		
PARCELA	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	DV	
1	1	10,50	10,50	2	
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS					
<p>Após o vencimento atualizar o boleto na Prefeitura.</p> <p>- Juros de 1% ao mês; - Multa até 30 dias 2%, de 31 à 60 dias 3%, acima de 60 dias 4%.</p> <p><b>Não Receber Após o Vencimento</b></p>					
ISS INFORMADO					
SICOOB					
168 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SC					



CERTIFICO que o Material/Serviço  
constante neste documento foi  
Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 28/05/2020  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

### Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:06:57  
460104601 0001



#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090133472400063030129173782770000146455

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	52.810
NOSSO NUMERO	13347240063030129
CONVENIO	01334724
DATA DE VENCIMENTO	05/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/05/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.464,55
VALOR COBRADO	1.464,55

NR.AUTENTICACAO 6.E17.225.B78.0AE.516

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 JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/05/2020 10:04:22  
28/05/2020 10:06:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.





**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

05/2020 - 000.032.944.333

EMISSÃO: 13/05/2020

FAT-01-20205973043131-94

APRESENTAÇÃO: 20/05/2020

REFERÊNCIA: 05/2020



**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: 13/05/2020  
**5544.50E2.2B97.873C.FA92.9AA1.0D52.6ABC**

**Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
**12334109**

**ATENDIMENTO AO CLIENTE**  
**LIGUE**  
**0800 480120**

**VENCIMENTO**  
**05/06/2020**

**CONSUMO TOTAL FATURADO**  
**1.739 kWh**

**VALOR ATÉ O VENCIMENTO**  
**R\$ 1.464,55**

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

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	127	1,678740	213,20
Consumo Fora Ponta	1.612	0,424882	684,91
Energia Reat Exc Fp	5	0,340000	1,70
Demanda	30	18,053000	541,59
<b>Subtotal (R\$)</b>			<b>1.441,40</b>

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):

Laçamentos e Serviços	Cosip	Valor (R\$)
Cosip		23,15
<b>Subtotal (R\$)</b>		<b>23,15</b>

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

EQUIPAMENTO	LEITURA ATUAL	LEITURA ANTERIOR	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
42127241					
CNP	165263	144585	kWh PT	0,0060	127,00
CNF	1870637	1608471	kWh FP	0,0060	1612,00
DNP	267	238	kW PT	0,0240	6,56
DNF	851	671	kW FP	0,0240	20,93
DEP	1716	1449	kW PT	0,0240	6,56
DFP	5047	4196	kW FP	0,0240	20,93
UFO	0	0	kWh PT	0,0060	0,00
UFF	4377	3506	kWh FP	0,0060	5,00
DMP	5526	4703	kW PT	0,0060	5,06
DMF	13846	11405	kW FP	0,0060	15,01
RA	16117	13838	kVArh TP	0,0060	14,00

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

Data: 28 / 05 / 2020

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

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/05/2020 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50

DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/04/2020 FATOR DE POTÊNCIA: 1,00

DIAS FATURADOS: 30

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
04/2020	1862.39	12/2019	1975.96	08/2019	1888.67
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

PARA PAGAMENTO APÓS VENCIMENTO, SERÁ COBRADA MULTA DE 2%, ACRESCIDA DE JUROS DE 0.0333% POR DIA DE ATRASO, CONFORME LEI Nº 10.438/02, E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONFORME LEI Nº 10.192/01.

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

**AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS**

BRO ITACORUBI, 160

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS				
ICMS			PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO		
R\$ 1.441,40	25,00%	R\$ 360,32	R\$ 7,35	R\$ 34,16

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

001-9

00190.00009 01334.724000 63030.129173 7 82770000146455

**FICHA DO CAIXA**

CEDEnte	SACADO	AGENCIA/CODIGO CEDEnte	VENCIMENTO
CELESC AD CENTR	HOSPITAL SAO LUCAS	3064-3/0105119-9	05/06/2020
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	DATA PROCESSAMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA
13/05/2020	FAT-01-20205973043131-94	13/05/2020	12334109
		REFERÊNCIA	VALOR COBRADO (R\$)
		05/2020	1.464,55



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

001-9

00190.00009 01334.724000 63030.129173 7 82770000146455

AGÊNCIA RECEBEDORA	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.			VENCIMENTO	05/06/2020
CEDEnte	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERENCIA	AGENCIA/CODIGO CEDEnte		
CELESC DISTRIBUICAO S.A	12334109	05/2020	3064-3/0105119-9		
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	ESPECIE DOCUMENTO	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
13/05/2020	FAT-01-20205973043131-94	DM	A	13/05/2020	13347240063030129-2
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DOCUMENTO
	17	R\$		1.464,55	1.464,55
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 ACRESCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
					1.464,55

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



**Pagamento de outros convênios**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.06.57  
4601904601



## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio BRASIL TELECOM (SC)  
Codigo de Barras 8466000002-6 11160027700-3  
90395720200-0 50118500000-4  
Data do pagamento 28/05/2020  
Valor em Dinheiro 211,16  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 211,16  
=====

DOCUMENTO: 052811  
AUTENTICACAO SISBB:  
B.9B6.929.66D.255.3D0

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/05/2020 10:05:29  
28/05/2020 10:06:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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

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

Data: 28/05/2020

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

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

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

Referência

MAIO/2020

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

28/05/2020

Total a pagar

R\$ 211,16

## Resumo da sua fatura

	<b>OI FIXO</b> .....	<b>R\$ 104,24</b>
	OI FIXO	104,24
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
	<b>OI VELOX</b> .....	<b>R\$ 101,20</b>
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA	101,20
	ASSINATURA VELOX	
	OI LEITURA EMPRESARIAL	
	<b>EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...</b>	<b>R\$ 5,72</b>
	LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
	LIGACOES FIXO-MOVEL	0,00
	OUTROS VALORES	5,72

## 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: 2005.013099364

Sequencial: 700903957 202005 01185

Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

84660000002 6 11160027700 3 90395720200 0 50118500000 4



Data de Vencimento 28/05/2020

Valor a pagar: 211,16

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.

A lista telefônica da Oi na sua região, edição atual, está sendo disponibilizada em dois volumes: um com telefones comerciais e outro com telefones residenciais. A lista comercial continuará a ser distribuída independentemente de pedido. A lista residencial, caso seja de seu interesse, poderá ser solicitada pelo número 0800 6414104. A ligação é gratuita, assim como é gratuita a entrega da lista residencial. Caso não haja solicitação, os telefones residências serão informados gratuitamente no Serviço de Auxílio à Lista – 102.

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 28 mai 2020.**

Esta declaração substitui a quitação mensal de sua Fatura da Oi de Jan a Dez 2019 e anos anteriores, exceto serviços prestados por outras empresas.

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 FUNTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

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

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

**Resumo dos Tributos Incidentes**

Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	45,40	0,00	1,18	5,44
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>45,40</b>	<b>0,00</b>	<b>1,18</b>	<b>5,44</b>

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:012.938.662 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: 11/04/2020 a 10/05/2020  
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: 15/05/2020

Oi S.A

CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8  
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88036-500 - Florianópolis - SC  
Via: Única CFOP:05307  
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS

Base de Cálculo	ICMS	ICMS	ISS
Aliquota	181,60	0,00	0,00
Valor	25%	0%	0%
	45,40	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

32FF.5A99.DE23.CFE6.7321.E711.F97C.73B0

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtdde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	CREDITO POR INTERRUPT DO SERV ADSL	12800		25% ICMS	-0,16
2	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB	30	93,05%	25% ICMS	77,52
3	OI FIXO AVANÇADO	30	5,42%	25% ICMS	104,24
Total SERVICOS MENSAIS					181,60

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
4	CHAM. LOCAIS OI	09/05/2020	MIN. 0000000108,2		
5	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/05/2020	MIN. 0000000008,0		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	CHAM. LOCAIS OI	09/05/2020	MIN. 0000000006,0		
7	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/05/2020	MIN. 0000000002,0		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
8	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/04/2020	MIN. 0000000124,2	0%	0,00
9	FRANQUIA EM MINUTOS	10/04/2020	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
10	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/05/2020	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
11	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/05/2020	00000076/000001,4	0%	0,00
12	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/05/2020	00000004	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
13	18/04/2020	13:49:15	00:00:42	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
14	24/04/2020	14:57:31	00:01:18	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00
15	04/05/2020	13:12:53	00:04:12	DDD-SC-JOACABA	NOR	4932021300	0%	0,00
16	09/05/2020	12:05:06	00:04:15	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
Total INTERURBANOS								0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEI

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
17	05/04/2020	04:40:29	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
18	10/04/2020	11:22:07	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
19	10/04/2020	14:52:48	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
20	11/04/2020	20:06:37	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
21	12/04/2020	07:51:26	00:00:18	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999176739	0%	0,00
22	12/04/2020	08:48:38	00:01:06	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	Aliquota	Valor
115	07/05/2020	07:44:23	00:00:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999711211	0%	0,00
116	08/05/2020	17:38:55	00:00:55	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
117	08/05/2020	17:40:05	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999142797	0%	0,00
118	08/05/2020	17:47:01	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
119	08/05/2020	18:24:37	00:00:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999142797	0%	0,00
120	09/05/2020	08:07:02	00:00:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999142797	0%	0,00
121	09/05/2020	08:30:50	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
122	09/05/2020	08:43:30	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
123	09/05/2020	08:44:14	00:01:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999142797	0%	0,00
124	09/05/2020	11:30:40	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999142797	0%	0,00
125	09/05/2020	11:56:12	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999142129	0%	0,00
126	09/05/2020	12:12:22	00:01:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
127	09/05/2020	12:15:29	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999142797	0%	0,00
128	09/05/2020	13:26:47	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998000568	0%	0,00
129	09/05/2020	13:51:48	00:00:56	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
130	09/05/2020	18:22:44	00:00:55	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999142797	0%	0,00
131	09/05/2020	22:21:51	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1			0,00
<b>Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL</b>								<b>0,00</b>

Total Nota Fiscal OI

**181,60**

**DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 013.099.364**

**ITENS FINANCEIROS**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
132	ATUALIZACAO DE VALORES	08/05/2020	20200327/20200422		1,78
133	MULTA DE CONTA	08/05/2020	20200327/20200422		4,10
<b>Total ITENS FINANCEIROS</b>					<b>5,88</b>

**DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Aliquota	Valor
134	OI LEITURA EMPRESARIAL	10/05/2020		0%	23,68
<b>Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS</b>					<b>23,68</b>

Total Documento Financeiro

**29,56**

Valor a pagar

**211,16**

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

**Descrição das siglas utilizadas**

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

**Pagamento de outros convênios**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 28/05/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.27.15  
 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 8580000034-8 83650179200-9  
 60764105088-2 28323610001-2  
 Data do pagamento 28/05/2020  
 CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69  
 COMPETENCIA 05/2020  
 CODIGO RECOLHIMENTO 115  
 VENCIMENTO 07/06/2020  
 VALOR DEPOSITO 3.483,65  
 Valor Total 3.483,65

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/Servico  
 constante neste documento foi  
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/05/2020

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/05/2020 15:15:16

28/05/2020 15:27:13

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 27/05/2020 - 10:21:07

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	43.545,72	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	05/2020	07/06/2020	
13-DEPOSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
3.483,65		0,00	3.483,65		

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2020\*\*

858000000348 836501792009 607641050882 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 28/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15  
 4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	28/05/2020
VALOR DO INSS	4.727,70
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.727,70

=====

DOCUMENTO: 052813  
 AUTENTICACAO SISBB: 6.D24.D45.A95.967.A2A

=====

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

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

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

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

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 28/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15  
 4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	28/05/2020
VALOR DO INSS	4.727,70
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.727,70

=====

DOCUMENTO: 052813

2020200	Vcto: 19/06/2020	3-CODIGO DE PAGAMENTO	2305
		4-COMPETENCIA	05/2020
		5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
		6-VALOR DO INSS	4.727,70
		7-	
		8-	
		9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10-ATM/MULTA E JUROS	
		11-TOTAL	4.727,70

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

**GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS**

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

2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  
 0,00

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

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

Data: 28/05/2020

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

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

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

AUTENTICACAO SISBB: 6.D24.D45.A95.967.A2A

=====

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	28/05/2020 15:16:18
	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/05/2020 15:27:13

Transação 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  
28/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16  
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC  
CODIGO DE BARRAS -----  
DATA DO PAGAMENTO 28/05/2020  
PERIODO DE APURACAO 31/05/2020  
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DA RECEITA 0561  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 19/06/2020  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 1.430,34  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 1.430,34

AUTENTICACAO SISBB: 2.27D.E95.2E4.DDE.355  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 052814  
=====

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/05/2020
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.430,34
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	1.430,34
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  
IRF

ATENÇÃO

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

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

28/05/2020 15:17:10  
28/05/2020 15:27:13

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

Data: 27/05/2020

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

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

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



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 28/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16  
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2020  
 PERIODO DE APURACAO 31/05/2020  
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DA RECEITA 8301  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 25/06/2020  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 435,45  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 435,45

AUTENTICACAO SISBB: 3.3A8.092.2F4.489.71F  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 052815

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

28/05/2020 15:17:58  
 28/05/2020 15:27:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

01 NOME/TELEFONE	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 DI - 1.025/69	10 VALOR TOTAL	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 PIS FOLHA	31/05/2020	82.832.361/0001-69	8301		25/06/2020	435,45			435,45	

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

ATENÇÃO

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

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/05/2020  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

01/06/2020

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

Data 28/05/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/05/2020, documento 821.490.904.280.154, 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 01/06/2020 15:17:24





G338291538962438013  
29/05/2020 15:44:38



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

29/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:39  
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.

75691306980105224813302551820018882970000054000

**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 52.901  
DATA DE VENCIMENTO 25/06/2020  
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 540,00  
VALOR COBRADO 540,00

NR. AUTENTICACAO 4.927.2D1.436.F5B.9B0

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	02551.820018	8	82970000054000
Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.					
Beneficiário	CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA					
CNPJ	11738706	0001-71	CNPJ: 11.738.706/0001-71			
Data do Documento	28/05/2020	003-003531-01	DM	N	28/05/2020	Valor
Uso Bancário	01	R\$	Quantidade	X	540,00	(-) Valor do Documento
Instruções	Apos o vencimento juros de R\$ 0,54 ao dia e multa de 10,80 Sujeito a protesto se nao pago em 7 dias					
(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Reduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (-) Valor Cobrado						
Pagador ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82832361/0001-69 RUA CELSO RAMOS 89 CENTRO XAVANTINA-SC 89780-000						

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**

29/05/2020 15:44:38

CERTIFICO que o Material/Servico constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 29/05/2020  
Ass: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_



VIA DO CLIENTE

RECEBIMOS DE CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA  
AS MERCADORIAS DA NF E 003531 SERIE 3 E 0031 SEQUENCIALS BNF10653  
003 003531-01 Vencimento 25/06/2020 Valor RS 540,00  
Barra: 7559882970000540001705501052248130755182001

28/05/2020

Assinatura

**DANFE SIMPLIFICADO**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

1 - SAIDA  
Numero: 003531  
Serie: 3



CHAVE DE ACESSO:

4220.0511.7387.0600.0171.5500.3000.0035.3111.9964.6841  
Protocolo de Autorização: 34220007753135128/05/2020 17:07 h

VENDA NAO CONTR NO ESTADO

Emissao: 28/05/2020 Saída/Entrada: 28/05/2020 Hora: 17:07 hs

DADOS DO EMITENTE:

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

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

ACESSO ERNANI SAUER Número 740E  
Bairro PARQUE DAS PALMEIRAS Fone: (49) 3321-0412 v. (49) 33  
CEP 89803805 CHAPECÓ-SC

DESTINATARIO/REMETENTE: CNPJ: 82832361/0001-69  
I.Estadual:

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

RUA CEI SO RAMOS, 89 Número 89  
Bairro CENTRO Fone: 49-3454-1108  
CEP: 89780000 XAVANTINA-SC

VENCIMENTO

01) 25/06/2020 540,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	UNID	VL UNIT	VL TOTAL
OXIGENIO MEDICINAL 40L 150BAR Cilindro(s) Cheio: 3 vazão: 3 Cod ONI 1072 Risco: 2.7	3,0	un	180,00	540,00

Volumes	3	Especie	Cilindro(s)	Peso Liquido	19,500
BASE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE ICMS ST	0,00
VALOR ICMS ST	0,00	VLR PRODUTOS	540,00	VALOR DO FRETE	0,00
OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	TOTAL DA NOTA	540,00
INFORMACOES ADICIONAIS	MANIFESTAÇÃO 34839 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLIFICADO CONF. LC 1247/2006 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 169,83			RESERVADO AO FISCO	
VIAGEM: 0000614					

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

Data: 29/05/2020

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

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

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



# Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:39  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000001128670000044803382950000083775

**BENEFICIÁRIO:**

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES  
NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

**PAGADOR:**

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 52.902  
DATA DE VENCIMENTO 23/06/2020  
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 837,75  
VALOR COBRADO 837,75

NR.AUTENTICACAO D.C62.9B8.EDE.89E.6A7

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 PELIZ

<b>Bradesco</b>		<b>237 - 2</b>		<b>23793.68307</b>		<b>20000.011286</b>		<b>70000.044803</b>		<b>3</b>		<b>82950000083775</b>	
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso													
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA													
Data do Documento: 26/05/2020		No. do Documento: 321789-A		Espécie Doc. DM		Aceite N		Data Processamento 26/05/2020		Vencimento 23/06/2020			
Uso do Banco		Carreira 2		Espécie R\$		Quantidade		(x) Valor 837,75		Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0			
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):													
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,26													
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.													
(-) Descontos/Abatimentos													
(-) Outras Deduções													
(+) Mora/Multa													
(+) Outros Acréscimos													
(=) Valor Cobrado													
Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69										XAVANTINA - SC			
R. CELSO RAMOS, 89										CEP: 89.780-000			
Sacador/Avallista													

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

Data: 28/05/2020

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



Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e No. 321789

Série 1

Vr Total NF: 837,75

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor

A PRAZO



Produtos médicos e Hospitalares

Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 98.814-400 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax:(51)3740-1450 CNPJ: 84.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079288 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída 1 2-Entrada No. 321789 Série 1



Chave de Acesso 4320.0594.3894.0000.0184.5500.1000.3217.8910.0534.3457

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 143200090032836



Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Table with columns: Razão Social (HOSPITAL SAO LUCAS), CNPJ / CPF (82.832.361/0001-69), Data Emissão (26/05/2020), Endereço (R. CELSO RAMOS, 89), Bairro Distrito (CENTRO), CEP (89.780-000), Data Entrada/Saída, Município (XAVANTINA), Fone/Fax (4934541108), UF (SC), Inscrição Estadual (ISENTO), Hora de Entrada/Saída

Table with columns: Fatura / Duplicata (321789-A, 23/06/2020, 837,75)

Table with columns: DADOS DO PEDIDO (Numero 512747, Empenho, Vendedor: 35), DADOS BANCÁRIOS

Table with columns: Cálculo do ICMS (837,75), Valor do ICMS (85,51), Base de Cálculo do ICMS Substituição (0,00), Valor do ICMS Substituição (0,00), Valor Total dos Produtos (837,75), 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 (837,75)

Table with columns: TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS (Razão Social: 1-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SCS, Endereço: R VINTE E OITO DE SETEMBRO, 2160, Município: SANTA CRUZ DO SUL, UF: RS, Inscrição Estadual: 1080194930, Quantidade/Volumes: 1, Espécie, Marca, Numeração, Peso Bruto (Kg): 4,000, Peso Líquido (Kg): 4,000, Cubagem Total: 0,000)

Table with columns: ENDEREÇO DE ENTREGA (Endereço: R. CELSO RAMOS, 89, Município: XAVANTINA, UF: SC, Bairro Distrito: CENTRO, CEP: 89.780-000)

Table with columns: DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS (Grid with columns: Cod, Descrição dos Produtos / Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtdade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS. Includes rows for LUVA PROCEDIMENTO P MEDIX and MASCARA DESC.RETANG.SANF.C/ELASTICO TRIPLA BRANCA SUPPLYRS PCT/50UN)

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/05/2020 Ass: [Signature] Nome: [Signature] Cargo: [Signature]

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 56,91 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 68497.

Reservado ao Fisco



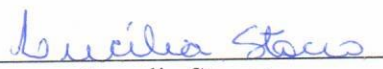
## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: MAIO de 2020 – 5º parcela Termo de Fomento 01/2020

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado	Valorexecutado	Saldo remanescente	Valor total executado até o período
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES	Pagamentos referente à manutenção de atividades mês de MAIO de 2020 conforme balancete	R\$ 60.366,00	R\$ 58.557,04	R\$ 1.808,96	RS 278.756,44
SOBREAVISO MÉDICO	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de MAIO de 2020, conforme balancete	R\$43.800,00	R\$ 43.800,00	R\$ 0,00	RS 211.800,00
<b>TOTAL</b>		R\$ 104.166,00	R\$ 102.409,29	R\$ 1.808,96	R\$ 490.556,44
Contrapartida recurso próprio			R\$ 52,25		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores			RS 355,00		

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 5ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 28.464,60	R\$ 1.808,96	<b>RS 30.273,56</b>

Xavantina – SC, 10 de JUNHO de 2020.

  
Lucelia Stocco  
Responsável Prestação de Contas

**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:** 584/20 **Data:** 11/05/2020

**Valor da parcela:** R\$ 104.166,00

**Valor total:** R\$ 1.250.000,00

**Data Prestação de Contas:** 10/06/2020

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 junho de 2020.

LEANDRO BALBINOT

Servidor Responsável pela Análise

# RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

TERMO DE FOMENTO N° 001/2020

## 1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:

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

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

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

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

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

## 3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento n° 001/2020, os recursos financeiros referentes à **5ª parcela do Termo de Fomento**, mês de Referência maio/2020, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 60.366,00 (sessenta mil e trezentos e sessenta e seis reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 43.800,00 (quarenta e três mil e oitocentos reais) para pagamento de sobreaviso médico, totalizando R\$ 104.166,00 (cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais).

Através da Ordem de Pagamento n° 584/20, foram transferidos na data de 11 de maio de 2020, através de depósito na Conta Corrente n° 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\$ 102.409,29 (cento e dois e quatrocentos e nove reais e vinte e nove centavos), com saldo encaminhado para a parcela seguinte no valor de R\$ 1.808,96 (um mil e oitocentos e oito reais e noventa e seis centavos).

Além disso, consta no balancete o pagamento referente à manutenção de atividades no valor de R\$ 355,00 (trezentos e cinquenta e cinco reais) com recursos remanescentes de parcelas anteriores, que estão devidamente identificados. Sendo assim a sobra de saldo dos meses anteriores somados ao saldo da 5ª parcela, totalizam R\$ 30.273,56 (trinta mil e duzentos e setenta e três reais e cinquenta e seis 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 junho de 2020.

\_\_\_\_\_  
Rosilei Fatima Junges Biffi  
Gestora da Parceria

\_\_\_\_\_  
*Maira Lucia Altenhofen*  
Maira Lucia Altenhofen  
Membro

\_\_\_\_\_  
*Jaime Cezar Masiero*  
Jaime Cezar Masiero  
Membro

\_\_\_\_\_  
*Vagner R. Grolle*  
Vagner Rodrigo Grolle  
Membro

Patricia Moraes de Sousa Lussi  
Patricia Moraes de Sousa Lussi  
Membro

Keila Renata Olkowski  
Keila Renata Olkowski  
Membro





## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO N°07/2020

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 junho de 2020.

\_\_\_\_\_  
Rosilei Fatima Junges Biffi  
Gestora da Parceria

\_\_\_\_\_  
*Wagner R. Grolle*  
Wagner Rodrigo Grolle  
Membro

\_\_\_\_\_  
*Jaime Cezar Masiero*  
Jaime Cezar Masiero  
Membro

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

\_\_\_\_\_  
*Maira Lucia Altenhofen*  
Maira Lucia Altenhofen  
Membro

\_\_\_\_\_  
*Keila R. Olkowski*  
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 11 de maio de 2020 de acordo com a ordem de pagamento nº 584/20.

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 5ª parcela.

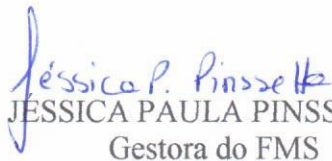
Quanto à transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico [www.hospital-são-lucas.webnode.com](http://www.hospital-são-lucas.webnode.com).

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 15 de junho 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 ou observadas pelo mesmo.

Quanto à execução da parceria não foi constatado nenhuma irregularidade.

Xavantina/SC, 27 de junho de 2020.

  
JÉSSICA PAULA PINSSETTA  
Gestora do FMS



**Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA**



**PARECER 005/2020**

**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:** 584/20      **Data:** 11/05/2020      **Valor:** R\$ 104.166,00

**Data da Prestação de Contas:** 10/06/2020

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 **quinta parcela** referente ao mês de maio/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, qual 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.

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

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

Xavantina/SC, em 14 de julho de 2020.

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



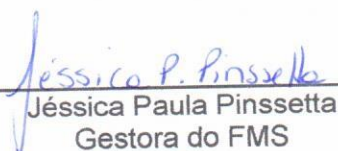
Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 06/2020		Nº Processo: TF 001/2020	
(x) Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 05/12		( ) 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\$ 102.409,29</b>	Contrapartida R\$ 52,25	Saldo da 5ª parcela transferido para parcela seguinte <b>R\$ 1.808,96</b>	Total dos Saldos remanescentes <b>R\$ 30.273,56</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. Sendo assim fica a prestação de contas aprovada.			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 05/12) foi considerada:			
(X) Aprovada                      ( ) Aprovada com ressalvas                      ( ) Irregular			

Xavantina/SC, em 14 de julho de 2020.

  
Jéssica Paula Pinsetta  
Gestora do FMS