



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA



PRESTAÇÃO DE CONTAS
6ª PARCELA
HOSPITAL SÃO LUCAS
TERMO DE FOMENTO 01.2020

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina



Xavantina (SC), 10 de JULHO 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 6ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (CENTO E QUATRO MIL, CENTO E SESSENTA E SEIS REIAS), do Termo de Fomento nº 001/2020, autorizado pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, recebidos na data de 19 de JUNHO 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 19/06/2020, 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 JULHO de 2020.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini



Membro do Conselho Fiscal
Elcio Nardino

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

Data: 28/01/2020

Nº do empenho : 102/20

Global

Processo : AF-67/2020

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

Município: XAVANTINA



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

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

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS, 089

Cidade: Xavantina

UF: SC

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

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco:

Agência:

Fone: 4934541108<

Conta Corrente:

Fax: 49

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO N° 001/2020, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCELAS 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. :

Data :

Justificativa Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93

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: 19/06/2020
N. da Ordem : 804/20
Parcial
Processo :
Nº AF/Ano: 67/2020
Vencimento : 19/06/2020

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 : 520.830,00
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) : 624.996,00
	Saldo (A - B) : 625.004,00

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.:
B: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 4601-9 Conta Corrente: 2564-X

Especificação:

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

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 104.166,00
Fica autorizado o pagamento de 104.166,00 (cento e quatro mil cento e sessenta e seis reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 19/06/2020.

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

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

Recursos:
Conta Banco
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3
Núm.Docto. Valor
388 104.166,00

Ordem de pagamento : Em 19/06/2020 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 19/06/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

CATIA MARA COSMANN BOFF
Tesoureira



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinssetta

CNPJ:82.832.361/0001-69

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor: R\$ 104.166,00

Nota de Empenho:102/20

Data: 28/01/2020

Elemento:335043990000000002

Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Meta	Receitas	Despesas
Data	Histórico/aplicação			
Colunas1	Colunas2	Colun:3	Colunas4	Colunas5
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Angelica Paravisi	SR 1		R\$ 2.960,57
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Bruna Sczesny	SR 1		R\$ 1.889,43
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Luana Baú	SR 1		R\$ 743,88
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Lucélia Stocco	SR 1		R\$ 1.706,84
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Sionara Buratti	SR 1		R\$ 1.707,47
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Diliana Facco	SR 1		R\$ 2.619,67
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Sandra Naissinguer	SR 1		R\$ 973,86
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Inês Molossi	SR 1		R\$ 973,86
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Lenir Giombelli	SR 1		R\$ 649,14
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Maria Inês Lussi	SR 1		R\$ 1.057,34
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Arlise Tochetto	SR 1		R\$ 1.029,52
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Judite Fiorese	SR 1		R\$ 1.763,31
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Nelsi Grolle	SR 1		R\$ 1.057,34
03/06/2020	Pgto 1º parc.Déc. Terc. Salário Daniell Raimundi	SR 1		R\$ 1.385,27
05/06/2020	Pgto titulo GTN processamento de dados	SR 1		R\$ 355,00
05/06/2020	Pgto titulo CRM Gases	SR 1		R\$ 360,00
05/06/2020	Pgto titulo Xavantina Serv. Contabeis	SR 1		R\$ 570,00
09/06/2020	Pgto titulo Cilco medicina do trabalho	SR 1		R\$ 224,00
09/06/2020	Pgto titulo Santa Sul man. de equipamentos	SR 1		R\$ 740,00
12/06/2020	Pgto titulo Systema LTDA	SR 1		R\$ 350,00
12/06/2020	Pgto titulo Cirurgica Santa Cruz	SR 1		R\$ 1.033,50
12/06/2020	Pgto titulo Sancapel	SR 1		R\$ 430,00
15/06/2020	Pgto titulo CRM Gases	SR 1		R\$ 130,00
15/06/2020	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares	SR 1		R\$ 1.136,80
17/06/2020	Pgto titulo Lucel Atacarejo	SR 1		R\$ 237,50
19/06/2020	Recebimento da 6ª parcela referente ao empenho acima (102/2020)		R\$ 104.166,00	
26/06/2020	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico		R\$ 20,90	
26/06/2020	Pgto Marlise lesbik NF 27	1		R\$ 301,00
	Pgto Janete Da Silva NF 80(raio x mês 06/2020)	1		R\$ 1.699,01
26/06/2020	Pgto (ted)Soc.Med.Gonzalhes NF 341 (sobrea- viso médico mês 06/2020)	2		R\$ 35.766,39
26/06/2020	Pgto (ted)Soc.Med.Gonzalhes NF 342 (responsabilidade técnica mês 06/2020)	1		R\$ 918,50
26/06/2020	Pgto (ted) Marina Afinovetch Medica Eireli(sobrea-	2		R\$ 2.460,00



	viso médico mês 06/2020)			
26/06/2020	Pgto IR NF 342 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$	15,00
26/06/2020	Pgto PIS/COFINS NF 342 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$	46,50
26/06/2020	Pgto IR NF 341 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$	584,10
26/06/2020	Pgto PIS/COFINS NF 341 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$	1.810,71
26/06/2020	Pgto Água	1	R\$	291,94
26/06/2020	Pgto Água	1	R\$	97,25
26/06/2020	Pgto titulo Voolmed hospitalar	1	R\$	617,30
26/06/2020	Pgto energia elétrica	1	R\$	1.695,89
26/06/2020	Pgto conta Telefônica	1	R\$	205,44
26/06/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº831.781.200.557.863		R\$	10,45
26/06/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº831.781.200.557.864		R\$	10,45
26/06/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº831.781.200.557.865		R\$	10,45
26/06/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº831.781.200.557.866		R\$	10,45
29/06/2020	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico		R\$	20,90
29/06/2020	Pgto salário Angelica Paravisi	1	R\$	4.681,91
29/06/2020	Pgto salário Bruna Sczesny	1	R\$	3.426,43
29/06/2020	Pgto salário Luana Baú	1	R\$	2.417,87
29/06/2020	Pgto salário Lucélia Stocco	1	R\$	2.998,55
29/06/2020	Pgto salário Sionara Buratti	1	R\$	2.970,53
29/06/2020	Pgto salário Dilians Facco	1	R\$	4.237,49
29/06/2020	Pgto salário Sandra Naissinguer	1	R\$	1.770,11
29/06/2020	Pgto salário Inês Molossi	1	R\$	1.770,11
29/06/2020	Pgto salário Lenir Giombeli	1	R\$	1.787,82
29/06/2020	Pgto salário Maria Inês Lussi	1	R\$	1.921,30
29/06/2020	Pgto salário Arlise Tochetto	1	R\$	1.871,40
29/06/2020	Pgto salário Judite Fiorese	1	R\$	1.922,39
29/06/2020	Pgto salário Nelsi Grolle	1	R\$	1.791,98
29/06/2020	Pgto salário Danieli Raimundi	1	R\$	2.394,66
29/06/2020	Pgto ISS NF 341 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$	778,80
29/06/2020	Pgto ISS NF 342 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$	20,00
29/06/2020	Pgto ISS NF 27 Marlise lesbik	1	R\$	10,50
29/06/2020	Pgto IRF folha mês 06/2020	1	R\$	1.411,17
29/06/2020	Pgto PIS folha mês 06/2020	1	R\$	622,66
29/06/2020	Pgto FGTS folha mês 06/2020	1	R\$	4.981,34
29/06/2020	Pgto INSS folha mês 05/2020	1	R\$	4.505,52
TOTAL			R\$ 104.207,80	R\$ 120.927,67
SALDO	SALDO TRANSFERIDO PARCELA SEGUINTE		R\$ 13.553,69	

* SR - SALDO REMANESCENTE

G336021259567518008
02/07/2020 13:09:33

Extrato conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
 Período do extrato 06 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/05/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			30.273,56 C
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	2.960,57 D	
				03/06 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	1.889,43 D	
				03/06 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.042.085	743,88 D	
				03/06 0875 42085-9 LUANA CARLA BA			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	1.706,84 D	
				03/06 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.309	1.707,47 D	
				03/06 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	2.619,67 D	
				03/06 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	973,86 D	
				03/06 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	973,86 D	
				03/06 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.004.565	649,14 D	
				03/06 4601 4565-9 LENIR M PALUDO			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.057,34 D	
				03/06 4601 5809-2 MARIA INES COL			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.029,52 D	
				03/06 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	1.763,31 D	
				03/06 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.057,34 D	
				03/06 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
03/06/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	1.385,27 D	9.756,06 C
				03/06 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
05/06/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.501	355,00 D	
				GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD			
05/06/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.502	360,00 D	
				CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA			
05/06/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.503	570,00 D	8.471,06 C
				CONFESOL			
09/06/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.901	224,00 D	
				UNICRED OESTE E SERRA			
09/06/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.902	740,00 D	7.507,06 C
				SANTA SUL MANUTENCAO DE EQUIP			

12/06/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SYSTEMA LTDA EPP	61.201	350,00 D	
12/06/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO	61.202	1.033,50 D	
12/06/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISS	61.203	430,00 D	
15/06/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA	61.501	130,00 D	
15/06/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	61.502	1.136,80 D	4.426,76 C
17/06/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP	61.701	237,50 D	4.189,26 C
19/06/2020	4601	99015	870 Transfer?ncia recebida 19/06 4601 6515-3 PM XAVANTINA F	554.601.000.006.515	104.166,00 C	108.355,26 C
26/06/2020	4601	99015	870 Transfer?ncia recebida 26/06 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	20,90 C	
26/06/2020	0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	200.001	2.460,00 C	
26/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada 26/06 4601 1174-6 MARLISE IESBIK	554.601.000.001.174	301,00 D	
26/06/2020	4601	99015	120 Transferido para Poupan?a 26/06 4601 515141302-X JANETE DA SILV	554.601.515.141.302	1.699,01 D	
26/06/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED	62.601	35.766,39 D	
26/06/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED	62.602	918,50 D	
26/06/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3036 031079710000182 MARINA AFINOV	62.603	2.460,00 D	
26/06/2020	0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	62.604	15,00 D	
26/06/2020	0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	62.605	46,50 D	
26/06/2020	0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	62.606	584,10 D	
26/06/2020	0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	62.607	1.810,71 D	
26/06/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua CASAN	62.608	291,94 D	
26/06/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua CASAN	62.609	97,25 D	
26/06/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SORO	62.610	617,30 D	
26/06/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CELESC DISTRIBUICAO SA	62.611	1.695,89 D	
26/06/2020	0000	13105	363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (SC)	62.612	205,44 D	
26/06/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3036 031079710000182 MARINA AFINOV	62.613	2.460,00 D	
26/06/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 26/06/2020	831.781.200.557.863	10,45 D	
26/06/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 26/06/2020	831.781.200.557.864	10,45 D	



26/06/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.781.200.557.865	10,45 D	
			Cobrança referente 26/06/2020			
26/06/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.781.200.557.866	10,45 D	61.825,33 C
			Cobrança referente 26/06/2020			
29/06/2020	4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.007.015	20,90 C	
			29/06 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	4.681,91 D	
			29/06 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	3.426,43 D	
			29/06 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.042.085	2.417,87 D	
			29/06 0875 42085-9 LUANA CARLA BA			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	2.998,55 D	
			29/06 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.309	2.970,53 D	
			29/06 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	4.237,49 D	
			29/06 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.770,11 D	
			29/06 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.770,11 D	
			29/06 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.004.565	1.787,82 D	
			29/06 4601 4565-9 LENIR M PALUDO			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.921,30 D	
			29/06 4601 5809-2 MARIA INES COL			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.871,40 D	
			29/06 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	1.922,39 D	
			29/06 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.791,98 D	
			29/06 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
29/06/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.394,66 D	
			29/06 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
29/06/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	62.901	798,80 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
29/06/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	62.902	10,50 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
29/06/2020	0000	13105	375 Impostos	62.903	1.411,17 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
29/06/2020	0000	13105	375 Impostos	62.904	622,66 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
29/06/2020	0000	13105	375 Impostos	62.905	4.981,34 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
29/06/2020	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	62.906	4.505,52 D	13.553,69 C
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 06/2020			
30/06/2020	0000	00000	999 S A L D O			13.553,69 C



OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 2.960,57
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:49:58
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



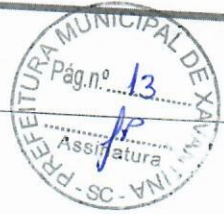
Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAC LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT. 13° SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 06/2020
 Código: 203 Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI CBO: 223505-ENFERMEIRA (O) Folha: 1
 Admissão: 01/08/2017 Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	2.359,47		
20	Média de Horas Extras	5.00	134,29		
59	DSR s/Média Horas Extras	1.00	22,38		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	278,20		
10	Adicional Noturno		23,34		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		112,04		
112	DSR s/ horas 100% diurna		30,85		
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>03/06/2020</u> Ass. _____ Nome. _____ Cargo. _____					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.960,57	0,00	
Líquido R\$ -> 2.960,57					
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.718,94	0,00	2.960,57	236,84	0,00	
<500745> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>03/06/2020</u> Assinatura: <u>Angelice Paravisi</u>					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY
 Agência 875-3
 Conta corrente 30939-7
 Valor 1.889,43
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:51:21
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT.13° SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 06/2020		
Código: 247	Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY	CBO: 223505-ENFERMEIRA		Folha: 1
Admissão: 03/10/2018	Cpf: 083.514.279-50	Setor: 1-GERAL		

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	1.155,55		
20	Média de Horas Extras	5.00	125,09		
59	DSR s/Média Horas Extras	1.00	20,85		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	278,20		
10	Adicional Noturno		149,41		
72	Horas Extras 100% Noturnas		42,73		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		99,53		
111	DSR s/ horas 100% noturna		13,09		
112	DSR s/ horas 100% diurna		4,98		
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>03 / 06 / 2020</u> Ass. _____ Nome _____ Cargo _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.889,43	0,00	
			Líquido R\$ -> 1.889,43		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.311,10	0,00	1.889,43	151,15	0,00	
<217506> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>03/06/2020</u> Assinatura: <u>Bruna Sczesny</u>					

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 743,88
 Data Nesta data
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:52:20
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT.13° SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 06/2020		
Código: 271	Funcionário: LUANA CARLA BAU	CBO: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM		Folha: 1
Admissão: 06/05/2020	Cpf: 114.210.739-60	Setor: 1-GERAL		

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	7.00	536,64		
20	Média de Horas Extras	1.00	5,08		
59	DSR s/Média Horas Extras	1.00	0,85		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	162,28		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		39,03		
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>03/06/2020</u> Ass. _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			743,88	0,00	
			Líquido R\$ -> 743,88		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	0,00	743,88	59,51	0,00	

<391199>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/06/2020 Assinatura: Luana C. Bau

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 1.706,84
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:49:02
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT. 13° SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 06/2020
 Código: 181 Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR Folha: 1
 Admissão: 01/07/2017 Cpf: 052.432.779-32 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	1.567,74		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	139,10		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.706,84	0,00	
			Líquido R\$ -> 1.706,84		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.135,48	0,00	1.706,84	136,54	0,00	
<01183>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/06/2020 Assinatura: Lucelia Stocco					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 03/06/2020
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2309-4
 Valor 1.707,47
 Data Nesta data
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:48:35
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT.13° SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 06/2020	
Código: 168	Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI	CBO: 32205-TECNICO EM ENFERMAGEM	Folha: 1
Admissão: 03/02/2015	Cpf: 058.078.859-88	Setor: 1-GERAL	

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	919,97		
20	Média de Horas Extras	5.00	151,56		
59	DSR s/Média Horas Extras	1.00	25,26		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	278,20		
10	Adicional Noturno		170,59		
50	Quinquenio		36,80		
72	Horas Extras 100% Noturnas		52,27		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		60,80		
111	DSR s/ horas 100% noturna		12,02		
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>03/06/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.707,47	0,00	
			Líquido R\$ -> 1.707,47		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	0,00	1.707,47	136,59	0,00	
<040802>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>03/06/2020</u> assinatura: <u>Sionara Buratti</u>					

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 2.619,67
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:49:28
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT.13° SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 06/2020	
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	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	2.480,57		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	139,10		
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>03/06/2020</u> Ass. _____ Nome. _____ Cargo. _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.619,67	0,00	
			Líquido R\$ -> 2.619,67		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.961,15	0,00	2.619,67	209,57	0,00	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>03/06/2020</u> 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 973,86
 Data Nesta data
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:50:25
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT. 13° SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 06/2020	
Código: 214	Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER	CBO: 514320-Auxiliar de limpeza	Folha: 1
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 025.752.449-51	Setor: 1-GERAL	

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	695,66		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	278,20		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			973,86	0,00	
			Líquido R\$ -> 973,86		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	0,00	973,86	77,90	0,00	

<680763>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/06/2020 Assinatura: Sandra Naissinger

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome INES T M MOLOSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2947-5
 Valor 973,86
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:51:51
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	695,66		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	278,20		
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>03 / 06 / 2020</u> Ass. _____ Nome. _____ Cargo. _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			973,86	0,00	
			Líquido R\$ -> 973,86		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	0,00	973,86	77,90	0,00	
<330665> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>03/06/2020</u> Assinatura: <u>Ines J. M. Moloni</u>					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome LENIR M PALUDO GIOMBELLI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 4565-9
 Valor 649,14
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:53:06
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT. 13º SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 06/2020
 Código: 269 Funcionário: LENIR MARIA PALUDO GIOMBELLI CBO: 51420-COZINHEIRA DE HOSPITAL Folha: 1
 Admissão: 01/04/2020 Cpf: 732.406.999-15 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	8.00	463,67		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	185,47		
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 03/06/2020 Ass. _____ Nome. _____ Cargo. _____					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			649,14	0,00	
			Líquido R\$ -> 649,14		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,00	0,00	649,14	51,93	0,00	
<000132> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/06/2020 Assinatura: <u>Lenir M. P. Giombelli</u>					



G337031451757458036
03/06/2020 14:59:46

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 1.057,34
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:46:37
03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT.13º SALÁRIO
 Período: 06/2020
 CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	695,66		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	278,20		
50	Quinquenio		83,48		
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>03/06/2020</u> Ass. _____ Nome. _____ Cargo. _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.057,34	0,00	
			Líquido R\$ -> 1.057,34		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	0,00	1.057,34	84,58	0,00	

<635790>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/06/2020 Assinatura: Maria I. Lussi

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome ARLISE TOCHETTO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5980-3
 Valor 1.029,52
 Data Nesta data
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:47:38
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT. 13º SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 06/2020
 Código: 102 Funcionário: ARLISE TOCHETTO CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1
 Admissão: 12/05/2008 Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	695,66		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	278,20		
50	Quinquenio		55,66		
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido, Prestado e Aceito Data: <u>03/06/2020</u> Ass. _____ Nome. _____ Cargo. _____					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.029,52	0,00	
			Líquido R\$ -> 1.029,52		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	0,00	1.029,52	82,36	0,00	
<061005> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>03/06/2020</u> Assinado: <u>Arlise Tochetto</u>					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome JUDITE FIORESE
 Agência 4601-9
 Conta corrente 8130-2
 Valor 1.763,31
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:48:11
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT.13° SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 06/2020
 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	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	919,96		
20	Média de Horas Extras	4.00	47,64		
59	DSR s/Média Horas Extras	3.00	12,99		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	278,20		
10	Adicional Noturno		324,06		
50	Quinquenio		128,29		
72	Horas Extras 100% Noturnas		18,97		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		24,17		
111	DSR s/ horas 100% noturna		8,13		
112	DSR s/ horas 100% diurna		0,90		
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 03/06/2020 Ass. _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.763,31	0,00	
			Líquido R\$ -> 1.763,31		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	0,00	1.763,31	141,06	0,00	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/06/2020 Assinatura: f <u>Judite Fiorese</u>					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL
 Agência 4601-9
 Conta corrente 41153-1
 Valor 1.057,34
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:47:07
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT.13º SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 06/2020
 Código: 56 Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLLE CBO: 516310-LAVADEIRA Folha: 1
 Admissão: 01/03/2001 Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	695,66		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	278,20		
50	Quinquenio		83,48		
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>03/06/2020</u> Ass. _____ Nome. _____ Cargo. _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.057,34	0,00	
			Líquido R\$ -> 1.057,34		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	0,00	1.057,34	84,58	0,00	
<819368> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>03/06/2020</u> Assinatura: <u>Nelsi Grolle</u>					



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 1.385,27
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

03/06/2020 14:50:52
 03/06/2020 14:59:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	919,97		
20	Média de Horas Extras	5.00	93,21		
59	DSR s/Média Horas Extras	1.00	15,53		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	278,20		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		65,93		
112	DSR s/ horas 100% diurna		12,43		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.385,27	0,00	
			Líquido R\$ -> 1.385,27		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	0,00	1.385,27	110,82	0,00	

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 225 Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO
 Admissão: 01/11/2017 Cpf: 090.574.599-06 Setor: 1-GERAL
 CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Período: 06/2020 Folha: 1

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 03/06/2020
 Ass. _____
 Nome _____
 Cargo _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/06/2020 Assinatura: Danieli Cavallheiro



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:05:05
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160010930730628834691082182770000035500

BENEFICIÁRIO:

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 60.501
DATA DE VENCIMENTO 05/06/2020
DATA DO PAGAMENTO 05/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 355,00
VALOR COBRADO 355,00

NR. AUTENTICACAO 6.ECF.F1C.C40.395.A00

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.

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

Data: 03 / 06 / 2020

Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

Sicredi 748-X

74891.12016.00109.307306.28834.691082.1.827700000035500

Verimento	05/06/2020
Agência / Código do Beneficiário	0730.28.83469
Nosso Número	20/100109-3
Valor Documento	R\$ 355,00
(-) Descontos / Abatimentos	
(-) Outras deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outras acreções	
(=) Valor Cobrado	

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04	
Local de pagamento	
Banco	
Data de Documento	12/05/2020
Nº de Documento	0520-1
Especie	REAL
Quantidade Moeda	
Acerto	N
Data Processamento	12/05/2020
Valor Moeda	
Especie Doc.	DMI

INSTRUÇÕES

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0,5%.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,71.

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

Sacador / Avalista



Código de Barras:



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

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



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



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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:42:26 do dia 06/06/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/12/2020.

Código de controle da certidão: **5E0E.4B67.0ECA.97A4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 06/06/2020 09:43:40

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



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:05:05
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306980105224813302612700019183030000036000
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 60.502

DATA DE VENCIMENTO 01/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 05/06/2020

VALOR DO DOCUMENTO 360,00

VALOR COBRADO 360,00

NR. AUTENTICACAO 6.D67.A4F.0CE.C42.B24

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.

VIA DO CLIENTE
RECEBIMOS DE CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
AS MERCADORIAS DA NOTA 003569 SERIE 3 E 0053 SEQUINIE(S) BOLETO(S):
003 003569-01 Vencimento 01/07/2020 Valor R\$ 360,00
Barras: 75691306980105224813302612700019183030000036000

03/06/2020 Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO 1 - SAIDA
DOCUMENTO AUXILIAR DA Numero: 003569
NOTA FISCAL ELETRONICA Serie: 3



CHAVE DE ACESSO:
4220.0611.7387.0600.0171.5500.3000.0035.6914.9964.3059
Protocolo de Autorização: 342200080716112 03/06/2020 11:49 hr

VENDA NAO CONTR NO ESTADO
Emissao: 03/06/2020 Saida/Entrada: 03/06/2020 Hora: 11:49 hs

DADOS DO EMITENTE: CNPJ: 11738706/0001-71
I.Estadual: 256063320

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

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

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
RUA CELSO RAMOS 89 Numero: 89
Bairro: CENTRO Fone: 49-3454-1108
CEP: 89/80000 XAVANTINA-SC

VENCIMENTO
01) 01/07/2020 360,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	UNID	VL.UNIT	VL.TOTAL
OXIGENIO MEDICINAL 40L 150BAR Cilindro(s) Cheio: 2 vazios: 2 Cod ONU 1072 Risco: 2,2	2,0	un	180,00	360,00

Volumes	Especie	Peso Liquido
2	Cilindro(s)	13,000
BASE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS ST
0,00	0,00	0,00
VALOR ICMS ST	VLR PRODUTOS	VALOR DO FRETE
0,00	360,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	360,00

INFORMACOES ADICIONAIS
MANTENEDOR(S) 33914 EMPRESA ORIGINANTE PELO SIMP
I.F.S. NACIONAL CONP. IC 123/2006 VALOR APROX
IMADO DOS TRIBUTOS R\$ 113,22

VIAGEM: 0000621

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

Data: 03/06/2020 14:05:04

Ass: 05/06/2020 14:05:04

Nome: _____

Cargo: _____

BANCO SICOOB 756-1 75691.30698 01052.248133 02612.700019 1 83030000036000

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO. Beneficiário: CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA CNPJ: 11738706/0001-71

Data do Documento: 03/06/2020 N° Documento: 003-003569-01 Especie Doc: DM Acerte: N Data do Processamento: 03/06/2020

Uso Banco: 01 Moeda: R\$ Quantidade: X Valor: 360,00

Instruções: (-) Valor do Documento: 360,00 (-) Desconto / Abatimento

Apos o vencimento juros de R\$ 0,36 ao dia e multa de 7,20

Sujeito a protesto se nao pago em 7 dias

(-) Outras Deduções (-) Mora / Multa (+) Outros Acrescimos (-) Valor Cobrado

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



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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: 200140064135350
Data de emissão: 29/05/2020 15:58:33
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 28/07/2020

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: 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 06/06/2020 09:45:19

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



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 09:46:31 do dia 06/06/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/12/2020.

Código de controle da certidão: **F201.780B.CA05.D450**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Pagamento de títulos com débito em conta corr05/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:05:05
460104601 0001**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO BRADESCO S.A.

2379316108900025271836400015806482910000057000

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 60.503

DATA DE VENCIMENTO 19/06/2020

DATA DO PAGAMENTO 05/06/2020

VALOR DO DOCUMENTO 570,00

VALOR COBRADO 570,00

NR. AUTENTICACAO 4.F5A.C31.3FD.835.421

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 0088Informacoes, 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|

23793.16108 90002.527183 64000.015806 4 82910000057000

Local de Pagamento	Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob										
Beneficiário	Cresol Conf. - ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI										
Data do Documento	01/06/2020	Nº do Documento	08.055.016/0001-03	Acéite	Não	Data Processamento	01/06/2020	Vencimento	19/06/2020	Agência / Conta	3.161-5 / 158-9
Uso do Banco	09	Carteira	364	Espécie Doc.	DM	Espécie Moeda	Real	Nosso Número	09/00025271864-0	(=) Valor do Documento	R\$ 570,00
			Espécie Moeda	Parcela	1 / 1	Quantidade Moeda	Valor	(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deduções	
								(+) Mora / Multa		(+) Outros Acréscimos	
								(=) Valor Cobrado			

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.

Pagador: 89780-000
475814 - Associação Comunitária Hospital São Lucas
Endereço: Rua Celso Ramos, 80
Complemento:
CEP: 89780-000

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
Bairro: Centro
Cidade: Xavantina

UF: SC

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

Data: 03/06/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	364
Data da emissão da nota	
01/06/2020 07:43:07	
Data do fato gerador	
01/06/2020 07:43:07	
Código de verificação	
G9I5BDXFY	

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 05/2020.	570,0000	1,0000	570,0000	x =	

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

7.19 - 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

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

Data: 03 / 06 / 2020

Nome: _____

Cargo: _____



Verificar autenticidade



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:	200140067469925
Data de emissão:	06/06/2020 09:50:35
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	05/08/2020

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: 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 09:51:52 do dia 06/06/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/12/2020.

Código de controle da certidão: **745F.7D29.5EB4.5F64**

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 06/06/2020 09:54:17

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

G337091401680728020
09/06/2020 14:07:33

Pagamento de títulos com débito em conta corren

09/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:07:35
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23797502079116040166618063090007182870000022400
BENEFICIÁRIO:UNICRED OESTE E SERRA
NOME FANTASIA:
UNICRED OESTE CATARINENSE
CNPJ: 01.039.011/0001-48SACADOR AVALISTA:
FRIES E FRIES LTDA
CNPJ: 03.004.503/0001-23PAGADOR:
ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69NR. DOCUMENTO 60.901
DATA DE VENCIMENTO 15/06/2020
DATA DO PAGAMENTO 09/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 224,00
VALOR COBRADO 224,00

NR. AUTENTICACAO 8.574.058.455.ACF.050

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		Vencimento	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso		15/06/2020	
Beneficiário UNICRED DESBRAVADORA SUL - 001.039.011/0001-48		Agência / Código Beneficiário 7502-7/0630900-3	
Rua Marechal Deodoro da Fonseca-E, 413 - Chapeco / SC - 89802-140		Nosso número 009/11604016618-2	
Data do Documento 21/05/2020		Espécie doc. DIM	
Nº do Documento 189		Data processamento 09/06/2020	
Carteira 009		Aceite N	
Uso do Banco 00018		Quantidade	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)		Valor 224,00	
Controle participante: 11604016618		(-) Desconto / Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora / Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
Pagador			
ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169			
CELSO RAMOS 89 - CENTRO			
XAVANTINA / SC - 89780-000			
Sacador/Avalista FRIES E FRIES LTDA - CNPJ 003004503000123			
RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000			

Bradesco 237-2

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

Data: 05/06/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

FATURA REFERENTE AO MÊS DE : MAIO



20/05/2020
Página : 1 de 2

185

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

PLANO : OCUPACIONAL

M - Mensalidade S - Serviço		RELACÃO DE MENSALIDADE E SERVICOS		
CF Cód.	Associado / Dependente	Dt. Nascimento	C.P.F.	Valor
M 21196	ANGELICA PAULA PARAVISI			16,00
Total do Titular ANGELICA PAULA PARAVISI :				16,00
M 9564	ARLISE TOCHETTO			16,00
Total do Titular ARLISE TOCHETTO :				16,00
M 21646	DANIELE RAIMUNDI ALVES CAVALHEIRO			16,00
Total do Titular DANIELE RAIMUNDI ALVES CAVALHEIRO :				16,00
M 21398	DILIANA FACCO			16,00
Total do Titular DILIANA FACCO :				16,00
M 10887	IRACEMA SOELI DALBOSCO			16,00
Total do Titular IRACEMA SOELI DALBOSCO :				16,00
M 9560	JUDITE FIORESE			16,00
Total do Titular JUDITE FIORESE :				16,00
M 25328	LENIR MARIA PALUDO GIOMBELI			16,00
Total do Titular LENIR MARIA PALUDO GIOMBELI :				16,00
M 25330	LUANA BAU			16,00
Total do Titular LUANA BAU :				16,00
M 21079	LUCELIA STACIO			16,00
Total do Titular LUCELIA STACIO :				16,00
M 9565	MARIA INES COLOMBO LUSSI			16,00
Total do Titular MARIA INES COLOMBO LUSSI :				16,00
M 9561	NELSI LOURDES STOCCO GROLLE			16,00
Total do Titular NELSI LOURDES STOCCO GROLLE :				16,00
M 9562	PRIMINA SORDI PANDOLFO			16,00
Total do Titular PRIMINA SORDI PANDOLFO :				16,00
M 21628	SANDRA COVATTI NAISSINGER			16,00
Total do Titular SANDRA COVATTI NAISSINGER :				16,00
M 16015	SIONARA BURATTI			16,00
Total do Titular SIONARA BURATTI :				16,00

	Quant.	Mens.	Serviço	Total
Total de Titulares :	14	224,00	0,00	224,00
Total de Dependente :	0			

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

Data: 05/06/2020

Ass. _____
Nome: _____
Cargo: _____

Total do Plano OCUPACIONAL : 224,00

FRIES E FRIES LTDA

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:56:35 do dia 17/06/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 14/12/2020.

Código de controle da certidão: **9418.7BDB.E66B.922E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

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

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

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

Validade: 18/03/2020 a 15/07/2020**Certificação Número:** 2020031801114373571691

Informação obtida em 17/06/2020 09:00:20

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140071527195
Data de emissão:	17/06/2020 09:04:20
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	16/08/2020

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

09/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:07:35
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

001900009023287490030033684117618308000074000
BENEFICIARIO:
SANTA S M E M H ODONTO LTDA
NOME FANTASIA:
SANTA S M EQUIP MEDICO HOSPITAL ODO
CNPJ: 11.011.032/0001-09
SACADOR AVALISTA:
SANTA SUL MANUTENCAO
CNPJ: 11.011.032/0001-09
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 60.902
NOSSO NUMERO 23287490000336841
CONVENIO 02328749
DATA DE VENCIMENTO 06/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 09/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 740,00
VALOR COBRADO 740,00

NR.AUTENTICACAO 7.3D0.68D.812.5F6.D2F
=====

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

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02328.749003 00336.841176 1 83080000074000	
Local de Pagamento		Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento		06/07/2020	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
SANTA SUL MANUTENCAO DE EQUIP MEDICO HOS		3542-4 / 15964-6	
Data do		Nosso número	
08/06/2020		00023287490000336841	
Carteira		Valor Documento	
17		740,00	
Especie doc.		(-) Desconto/Abatimento	
DM		(-) Outras Deduções	
x Valor		(-) Mora/Multa	
		(-) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
		740,00	
Instruções			
JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 3,70 A PARTIR DE:07.07.2020			
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.			
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.			

Pagador
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ: 82.832.361/0001-69
RUA CELSO RAMOS, 89
XAVANTINA - SC - 89780-000
Sacador/Avalista SANTA SUL MANUTENCAO - CNPJ: 11.011.032/0001-09

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

Data: 09/06/2020

Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e



Número do RPS	Número da nota
	531 - A1
Data da emissão da nota	
08/06/2020 11:01:50	
Data do fato gerador	
08/06/2020 11:01:50	
Código de Verificação	
3YX3-OCAU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão Social: SANTA SUL MANUTENCAO DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR E ODONTOLOGICO LTDA
 CPF/CNPJ: 11.011.032/0001-09 Inscrição Municipal: 35953 Telefone: 4933238933
 Endereço: GETULIO DORNELES VARGAS Número: 1020 S Bairro: CENTRO CEP: 89814000
 Complemento: SUB SOLO
 Município: CHAPECÓ UF: SC
 E-mail: adm1@santasul.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço - descrição do serviço	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
14.01 - MÃO DE OBRA REFERENTE VISTORIA EM EQUIPAMENTOS DO HOSPITAL CONFORME CONTRATO.	740,0000	1,0000	R\$ 740,00	x	

Local da prestação do serviço: CHAPECÓ

FORMA DE PAGAMENTO

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 740,00		Valor líquido = R\$ 740,00			

Códigos dos serviços:
 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto).

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	740,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente;
 Código Tributário Municipal - Lei nº 170/1983
 Instituição NFSe - Lei complementar nº 476, de 19 de Dezembro de 2011.
 Lei Complementar Federal nº 116/2003
 - Natureza de operação: ISS devido para Chapecó (Simples Nacional) Carga Tributária (BPT) : R\$ 99,53.

RECEBIDO que o Material/Serviço constante no documento foi Recebido/Prestado e Acreditado
 Data: 09/06/2020
 Ass: _____
 Nome: _____



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: SANTA SUL MANUTENCAO DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR E ODONTOLOGICO LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000000531 / A1, EMITIDA EM 08/06/2020 NO VALOR DE R\$ 740,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ___/___/___

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____



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: SANTA SUL MANUTENCAO DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR E ODONTOLOGICO LTDA

CNPJ: 11.011.032/0001-09

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 09:52:42 do dia 09/06/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 06/12/2020.

Código de controle da certidão: **0B91.1DF7.C53A.C0E6**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SANTA SUL MANUTENCAO DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR E ODONTOLOGICO LTDA**
CNPJ/CPF: **11.011.032/0001-09**
(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:	200140068287510
Data de emissão:	09/06/2020 09:54:16
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	08/08/2020

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: 11.011.032/0001-09

Razão Social: SANTA SUL MAN DE EQUIP MEDICO HOSPITALAR E ODON LTDA
ME

Endereço: AV GETULIO DORNELES VARGAS - S 1020 SUBSL / CENTRO /
CHAPECO / SC / 89814-000

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: 17/03/2020 a 14/07/2020

Certificação Número: 2020031702504705084834

Informação obtida em 09/06/2020 09:55:03

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



G333120829070600016
12/06/2020 08:34:29

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 08:34:31
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.

75691328840102007600400751500018882820000035000

BENEFICIARIO:

SYSTEMA LTDA EPP

NOME FANTASIA:

SYSTEMA LTDA EPP

CNPJ: 01.487.225/0001-87

PAGADOR:

ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 61.201
DATA DE VENCIMENTO 10/06/2020
DATA DO PAGAMENTO 12/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 350,00
VALOR COBRADO 350,00

NR. AUTENTICACAO D.316.FB8.246.DD8.D58

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 STUM
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



756

Local de pagamento		Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.		Vencimento		10/06/2020	
Beneficiário		SYSTEMA LTDA EPP		Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário		3288/200760	
Data do documento	N. documento	Espécie	Quantidade	Valor	Nosso número	7515-0	
01/06/2020	9511	DM				350,00	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	R\$	(-) Desconto / Abatimento			
1				(-) Outras deduções			
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)				(+/-) Mora / Multa			
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSCREDI				(+/-) Outros acréscimos			
Pagador				(-) Valor cobrado			
ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI RUA CELSO RAMOS 089 CENTRO Xavantina - SC				82.832.361/0001-69			
Sacador / Avalista				89780-000			

12/06/2020 08:34:29

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

Data: 05/06/2020

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
9511

Situação
Emitido



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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA
 SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SEFAZ

Autenticidade
0180830045188490

Data Emissão
01/06/2020

Hora Emissão
08:22:19

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia
 ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

Razão Social
 ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ
 82.832.361/0001-69

Endereço
 RUA CELSO RAMOS

Número
 89

Complemento

Bairro
 CENTRO

CEP
 89780-000

Cidade - Estado
 XAVANTINA - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
105	1,00	UN	350,0000	8083	4.80 %	TI	350,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Mensalidade maio 2020

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
350,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	350,00
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: 15/07/2020.

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

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

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

Data: 05/06/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Voltar

Imprimir

**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 01.487.225/0001-87**Razão Social:** SYSTEMA LTDA**Endereço:** RUA JOAO MOSELE 58 AP 1A / CENTRO / CONCORDIA / SC /
89700-000

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

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

Validade: 11/03/2020 a 08/07/2020**Certificação Número:** 2020031102070396723620

Informação obtida em 12/06/2020 08:55:27

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



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 08:56:28 do dia 12/06/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/12/2020.

Código de controle da certidão: **EACA.E72B.92ED.D989**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140053718634
Data de emissão:	07/05/2020 02:47:50
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 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>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 08:34:31
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009016970500010039627717018295000103350

BENEFICIARIO:
CIRURGICA S C C P H LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS
CNPJ: 94.516.671/0001-53

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

NR. DOCUMENTO 61.202
NOSSO NUMERO 16970500000396277
CONVENIO 01697050
DATA DE VENCIMENTO 23/06/2020
DATA DO PAGAMENTO 12/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.033,50
VALOR COBRADO 1.033,50

NR. AUTENTICACAO D.D7A.D32.FA5.47E.708

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.

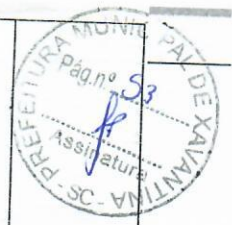
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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 00396.277170 1 82950000103350
Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		
Beneficiário	CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34		
- - SC			
Data do Documento	08/06/2020	Espeçie do Documento	DM
Uso do Banco	0222185 / 1 - TIT	Acerte	N
	Carteira 17	Quantidade	
		Valor	
Instruções	NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 2,07 ao dia.		
		(-) Desconto / Abatimento	1.033,50
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora / Multa	0,00
		(+) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	
Pagador	374 - HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS, 89 89780000		
Avalista	CENTRO XAVANTINA - SC 82.832.361/0001-69		



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 12/06/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

RECIBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 222185 SÉRIE: 20



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: 222185
SÉRIE: 20
FL: 1 / 2



NATUREZA DA OPERACAO
Venda Mercadoria Tribut. Venda Mercadoria Sujeita ST
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255934807
INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 94.516.671/0002-34

CONSULTA DE AUTENTICIDADE no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200083225459 08/06/2020 11:23:43

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL 374 - HOSPITAL SAO LUCAS
ENDERECO RUA CELSO RAMOS, 89
MUNICIPIO XAVANTINA
FONE/FAX (55)744-4888
CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69
BAIRRO CENTRO
UF SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL 89780-000
CEP 89780-000
DATA DA EMISSAO 08/06/2020
DATA DA ENTRADA/SAIDA 08/06/2020
HORA DA ENTRADA/SAIDA 11:23

INFORMACOES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME/RAZÃO SOCIAL
ENDERECO RUA CELSO RAMOS, Nº:89
MUNICIPIO 4219606 - XAVANTINA
CEP 89780-000
FONE/FAX

CALCULO DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CALCULO DO ICMS	997,32	169,55	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO IPI
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
				1.033,50

NOME/RAZÃO SOCIAL MULTISCV TRANSPORTES EIRELI
ENDERECO BR 282 KM 376,4, N 1100, GALPAO 1 LINHA PACIFICO
QUANTIDADE 1 (VOLUMES)
FRETE POR CONTA 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT
MUNICIPIO HERVAL D OESTE
UF SC
PLACA DO VEICULO
PESO BRUTO
PESO LIQUIDO

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LIQUIDO
Pagamento a prazo	222185	1.033,50	0,00	1.033,50
NÚMERO ORDEM	VALOR	NÚMERO ORDEM	VALOR	VALOR
00	23/06/2020	1.033,50		

RESERVADO AO FISSR
Nome: _____
Cargo: _____
Data: 12/06/2020
RECEBIDO/PRESTADO e Aceito

INFORMACOES COMPLEMENTARES
315150 Nro. Pedido :315150Atendente :13581 Base de calculo reduzida - medicamento para nao contribuinte - RICMS-SC/01 - Anexo 2, art. 8º, X
I. ICMS retilo por Substituicao Tributaria cfe. Protocolo 191/09 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS
VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLACAO OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2ª VIA DO CONSERVANTE DE ENTREGA DA T
RANSPORTADORA. EM CASO DE D ESTANCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA.
RES. ORBI GAUDI:*** - Entrega: RUA CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO Cep: 89780000 XAVANTINA - SC VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 254,66 Bas
e de Calculo Previsto:21 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 .5.102 Venda Mercadoria Tributr. 1.
003,50 5.405 Venda Mercadoria Sujeita ST 30,00



Assinatura

 Pag. n.º 55

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº: 222185
 SÉRIE: 20
 FL: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4220 0694 5166 7100 0234 5502 0000 2221 8510 2576 0542
 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./Venda Mercadoria Sujeta ST
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 255934807
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 CNPJ 94.516.671/0002-34

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342200083225459 08/06/2020 11:23:43

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR UNIT. DESB.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3946	LEVOFLOXACINO 500MG GEN.C/10CP REVEST AD-GENÉRICO-EM.S. - Valor de impostos nesses item: R\$ 2,52 LOTE: 1Q4954 QTD: 30,000 VAL.ID:29/03/2022	30049079	020	5102	CP	30,0000	0,7000	0,00	21,00	14,82	2,52	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1459	LUVA CIRURJG EST. N. 7,5 SENSITEX C/50 C/200-85035-4-50359-4-MUCAMBO - Valor de impostos nesse item: R\$ 15,73 LOTE: 2012 QTD: 50,000 VAL.ID:30/03/2023	40151100	000	5102	PR	50,0000	1,8500	0,00	92,50	92,50	15,73	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
8342	LUVA PROCED. MEDIA VINIL S/ TALCO TRANSP C/1 C/10-108107611-M-VOLK - Valor de impostos nesse item: R\$ 23,63 LOTE: P127719 QTD: 3,000 VAL.ID:30/09/2024	39282000	200	5102	CX	3,0000	30,0000	0,00	90,00	90,00	15,30	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
12012	MASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELASTICO C/50 C/7500-0110701-DESCARPACK - Valor de impostos nesse item: R\$ 210,00 LOTE: SIMAAAA0002 QTD: 250,000 VAL.ID:30/04/2025	63073010	200	5102	UN	250,0000	3,2000	0,00	800,00	800,00	136,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
11971	TERMOIMETRO DIGITAL CLINICO 12CM AZUL C/1-THGTH150A_S-G-TECH - Valor de impostos nesse item: R\$ 2,78 LOTE: S21901 QTD: 2,000 VAL.ID:30/12/2024	90251990	380	5405	UN	2,0000	15,0000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 02/06/2020
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 12/06/2020 08:53:23

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 08:34:31
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.

75691306800101315980906386730011983090000043000

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 61.203
DATA DE VENCIMENTO 07/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 12/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 430,00
VALOR COBRADO 430,00

NR. AUTENTICACAO E.348.B18.687.060.067

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

7569130680 01013.159809 06386.730011 9 830900000043000

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ 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		Espécie Doc.		Aceite		Data do Processamento		Vencimento	
09/06/2020		47585/1		DM		N		09/06/2020		07/07/2020	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		R\$		Valor		Agência / Código Beneficiário	
		1								3068/13159-8	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)											
SEGUIE A PROTESTO APOS 5 DIA UTIL											
Cobrar juros de R\$ 0,43 por dia de atraso para pagamento a partir de 08/07/2020											
Cobrar multa de R\$ 8,60 para pagamento a partir de 08/07/2020											
(-) Desconto / Abatimento 430,00											
(-) Outras Deduções											
(+) Mora / Multa / Juros											
(+) Outros Acréscimos											
(=) Valor Cobrado											



CPF/CNPJ 828323610001169
Código de Baixa

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 12/06/2020
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. 000.047.585
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4220 0608 9502 3100 0178 5500 1000 0475 8514 7362 0542

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

342200084285321 - 09/06/2020 15:30:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ESTADUAL DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255433360

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT



08.950.231/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS, 89

MUNICÍPIO

Xavantina

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO

09/06/2020

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/06/2020

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SC

4934541108

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:30:11

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 07/07/2020
Valor R\$ 430,00

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
430,00	73,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,89	430,00
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	18,06	27,12	430,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES				

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
05006A22	DETY DLL 2011 - FLORAL - BB 20	38085910	000	5102	LT	20,0000	21,5000	430,00	430,00	73,10	17,0000	0,00	0,00

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

Data: 12/06/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

ATENÇÃO
Boleto Anexo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 18.06 Federal
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC VERSAO D26078.
HOSPITAL SAO LUCAS
Base de calculo do Pis e Cofins reduzida c/c RE-ICMS 574.706 - R\$ 356.90 Email do Destinatário:
hospitalsaolucaassa@outlook.com

RESERVADO AO FISCO

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.950.231/0001-78

Razão Social: ANCAPEL 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 12/06/2020 09:03:18

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



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

15/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:26:37
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.
=====

75691306980105224813302668960012483100000013000
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 61.501
DATA DE VENCIMENTO 08/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 15/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 130,00
VALOR COBRADO 130,00
=====

NR. AUTENTICACAO 0.F34.C94.25C.0AC.F3B
=====

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 cartas, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

VIA DO CLIENTE
RECEBIMOS DE CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
AS MERCADORIAS DA NOTA 003630 SERIE 1 E 0(S) SEQUENTE(S) DO FOLIO(S):
003 003630-01 Vencimento 08/07/2020 Valor R\$ 130,00
Barras: 75694831000000130001306981052248130266896001

10/06/2020 Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
1 - SAIDA
Numero: 003630
Serie: 3



CHAVE DE ACESSO:
4220.0611.7387.0600.0171.5500.3000.0036.3013.9963.6914
Protocolo de Autorização: 342200085212156 10/06/2020 16:53 h

VENDA NAO CONTR NO ESTADO
Emissao: 10/06/2020 Saída/Entrada: 10/06/2020 Hora: 16:53 hs

DADOS DO EMITENTE: CNPJ: 11738706/0001-71
I.Estadual: 256063320

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
ACESSO ERNANI SANDER Numero 740E
Bairro: PARQUE DAS PALMEIRAS Fone: (49) 3321-0432 / (49) 33
CEP: 89803805 - XAVANTINA-SC

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

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
RUA CELSO RAMOS 89 Numero 89
Bairro: CENTRO Fone: 49-3454-1108
CEP: 89180000 - XAVANTINA-SC

VENCIMENTO
01) 08/07/2020 130,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	UNID	VL.UNIT	VL.TOTAL
OXIGENIO MEDICINAL / L 150BAR (11litros) Cheio: 1 vazios: 1 Cod ONU 1072 Risco: 2,2	1,0	un	130,00	130,00

Volumes	Especie	Peso Líquido
1	Cilindros(s)	1,000
BASE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS ST
0,00	0,00	0,00
VALOR ICMS ST	VLR PRODUTOS	VALOR DO FRETE
0,00	130,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	130,00
INFORMACOES ADICIONAIS	RESERVADO	AO FISCO
MANIFESTO(S) 33001 EMPRESA OPTANTE PELO SIMP FIS NACIONAL COMPT 1.1 12/2006 VALOR APROX IMADO DOS TRIBUTOS R\$ 40,88		

VIAGEM: 0000627

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

Data: 10/06/2020
Ass: [Assinatura]
Nome: [Assinatura]
Cargo: [Assinatura]

BANCO SICOOB 756-1 75691.30698 01052.248133 02668.960012 4 83100000013000

Local de Pagamento	756-1 75691.30698 01052.248133 02668.960012 4 83100000013000			
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.				
Beneficiário	Vencimento 08/07/2020			
CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA	Agência / Código do Beneficiário 3069/052248-1			
CNPJ: 11738706/0001-71	Carteira / Nosso Número 30266896			
Data do Documento 10/06/2020	Nº Documento 003-003630-01	Especie Doc DM	Acette N	Data do Processamento 10/06/2020
Uso Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade X	Valor
Instruções	(-) Valor do Documento 130,00			
	(-) Desconto / Abatimento			
	(-) Outras Deduções			
	(+/-) Mora / Multa			
	(+/-) Outros Acréscimos			
	(-) Valor Cobrado			

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



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



15/06/2020

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 09:31:05 do dia 15/06/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 12/12/2020.

Código de controle da certidão: **6F2C.95CD.C902.2FA8**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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 15/06/2020 09:30:01

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): 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:	200140069590900
Data de emissão:	12/06/2020 10:26:19
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	11/08/2020

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

15/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:26:37
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000001149299000044802183080000113680

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 61.502
DATA DE VENCIMENTO 06/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 15/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.136,80
VALOR COBRADO 1.136,80

NR.AUTENTICACAO D.A42.F37.33D.B99.A02

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 20000.011492 99000.044802 1 83080000113680

Local de Pagamento:		Vencimento	
Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso		06/07/2020	
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			
Data do Documento:		Agência/Código do Beneficiário	
08/06/2020		3683-8 / 448-0	
Uso do Banco		Carteira / Nosso Número	
08/06/2020		2 / 00000114999-4	
Especie Doc.		(-) Valor do Documento	
DM		1.136,80	
Quantidade		(-) Descontos/Abatimentos	
2		(-) Outras Deduções	
Especie RS		(+) Mora/Multa	
R\$		(+) Outros Acréscimos	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)		(-) Valor Cobrado	
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,71			
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.			
Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69		XAVANTINA - SC	
R. CELSO RAMOS, 89		CEP: 89.780-000	
Sacador/Avalista			



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 15/06/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

NF-e
No. 323315
Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 1.136,80

mcw

Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzes - 96.814-400
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 323315
Série 1



Chave de Acesso
4320.0694.3894.0000.0184.5500.1000.3233.1510.0540.3007

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
143200098599037



Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social
HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço
R. CELSO RAMOS

Município
XAVANTINA

89
Fone/Fax
4934541108

Bairro Distrito
CENTRO

UF
SC

CNPJ / CPF
82.832.361/0001-69

CEP
89.780-000

Data Emissão
08/06/2020

Data Entrada/Saída

Inscrição Estadual
ISENTO

FATURA / DUPLICATA

323315-A
06/07/2020
1.136,80

DADOS DO PEDIDO

Número
517079

Empenho:

Vendedor:
48

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

1.136,80

Valor do ICMS

129,69

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

1.136,80

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Valor do Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor aprox de Tributos

0,00

Valor Total da Nota

1.136,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
I-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SCS

Endereço
R VINTE E OITO DE SETEMBRO

Quantidade / Volumes

2

Espécie

Marca

2160

Frete por Conta
0-Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:

RS

CNPJ / CPF
00.428.307/0017-55

Município
SANTA CRUZ DO SUL

Numeração

Peso Bruto (Kg)
8,000

Peso Líquido (Kg)
8,000

Inscrição Estadual
1080194930

Cubagem Total
0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço
R. CELSO RAMOS

Município
XAVANTINA

89

UF:
SC

Bairro Distrito
CENTRO

CEP
89.780-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9198	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML GENERICO UNIAO QUIMICA CX/50AMP Lote: 1947041 30/11/2022 Fabr.: 01/11/2019 Cod Fabr.: 9198 Reg. MS: 10497134200039 Cod EAN13: 7896006232667 Lis2	30049045	500	6108	CX	2	59,00000	118,00	118,00	14,16	0,00	0	12,00
1090	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1,00 ANGIOCATH BD Lote: 9156578 31/05/2024 Fabr.: 14/06/2019 Cod Fabr.: 1090 Reg. MS: 10033430148 Cod EAN13: 00382903883356	90183929	000	6108	UN	50	1,31000	65,50	65,50	7,86	0,00	0	12,00
71625	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS BIOSANI Lote: 47276 30/04/2023 Fabr.: 01/04/2020 Cod Fabr.: 71625 Reg. MS: 80286000007 Cod EAN13: 7898451971115	90183929	000	6108	UN	20	0,71000	14,20	14,20	1,70	0,00	0	12,00
77160	CETOPROFENO 100MG IV UNIAO QUIMICA CX/50 FRS ARTRINID Lote: 1947932 31/12/2021 Fabr.: 09/12/2019 Cod Fabr.: 77160 Reg. MS: 1049700040097 Cod EAN13: 7896006252160 Lis2	30049029	000	6108	CX	3	137,00000	411,00	411,00	49,32	0,00	0	12,00
96881	FUROSEMIDA 20MG 2ML FARMACE CX/100AMP FUROSEFARMA Lote: FS20D029 30/04/2022 Fabr.: 01/04/2020 Cod Fabr.: 96881 Reg. MS: 1108500200030 Cod EAN13: 7898166042766 Lis2	30039086	000	6108	CX	1	50,00000	50,00	50,00	6,00	0,00	0	12,00
78832	HIDROCORTISONA 500MG SDIL UNIAO QUIMICA CX/50FR CORTISONAL	30043290	000	6108	CX	1	289,00000	289,00	289,00	34,68	0,00	0	12,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Obs Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00

Vr Diferencial do ICMS Destino: R\$ 63,58

Vr Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 66

Reservado ao Fisco

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

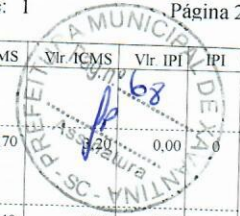
Data: 15/06/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4977	LIDOCAINA GELEIA 2% 30GR PHARLAB LABCAINA Lote: 1947582 31/12/2021 Fabr.: 03/12/2019 Cod.Fabr.: 78832 Reg. MS: 1049700200124 Cod.EAN13: 7896006238737 red	30049043	000	6108	TB	10	2,67000	26,70	26,70	0,00	0	0	12,00
5371	METOCLOPRAMIDA 10MG CX/20 CPR BELFAR PLABEL Lote: 108059 31/10/2020 Fabr.: Cod.Fabr.: 5371 Reg. MS: 1057100860035 Cod.EAN13: 7897917000963 red	30049041	000	6108	CX	1	2,40000	2,40	2,40	0,29	0,00	0	12,00
66	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS DESCARPACK Lote: SSSLAA0438 29/09/2024 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 66 Reg. MS: 10330669025 Cod.EAN13: 7898283815069 Lis5	90183119	200	6108	UN	300	0,28000	84,00	84,00	3,36	0,00	0	4,00
1742	SIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML GENERICO HIPOLABOR Lote: 0102/20 30/01/2022 Fabr.: 01/01/2020 Cod.Fabr.: 1742 Reg. MS: 1134301330030 Cod.EAN13: 7898123908074 Lis2	30049099	500	6108	FR	5	0,94000	4,70	4,70	0,56	0,00	0	12,00
9555	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 MEDIX Lote: 19B136 28/02/2024 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 9555 Reg. MS: 80495510040 Cod.EAN13: 7898652370977	90183921	700	6108	UN	20	2,70000	54,00	54,00	6,48	0,00	0	12,00
6219	SONDA NASO-GASTRICA LONGA N. 10 MARK MED Lote: 13776 01/06/2023 Fabr.: 03/07/2019 Cod.Fabr.: 6219 Reg. MS: 10207820018 Cod.EAN13: 7898430460845	90183929	000	6108	UN	10	0,77000	7,70	7,70	0,92	0,00	0	12,00
71900	SONDA URETRAL N. 08 BIOSANI Lote: 45897 30/11/2022 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 71900 Reg. MS: 80286009007 Cod.EAN13: 7898451970033	90183929	000	6108	UN	10	0,48000	4,80	4,80	0,58	0,00	0	12,00
71919	SONDA URETRAL N. 10 BIOSANI Lote: 46866 30/03/2023 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 71919 Reg. MS: 80286009007 Cod.EAN13: 7898451970040	90183929	000	6108	UN	10	0,48000	4,80	4,80	0,58	0,00	0	12,00



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

Data: 15/06/2020

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 09:24:47 do dia 15/06/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 12/12/2020.

Código de controle da certidão: **E5B3.75A2.4B23.12A3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**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 15/06/2020 09:26:27

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



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:	20014007022200
Data de emissão:	15/06/2020 09:27:51
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	14/08/2020

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

17/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 08:25:20
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.
7569130672010373850000525800017183150000023750

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

NR. DOCUMENTO 61.701
DATA DE VENCIMENTO 13/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 17/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 237,50
VALOR COBRADO 237,50

NR. AUTENTICACAO C.0F5.CDF.DA5.330.279

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.

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

Data: 17/06/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

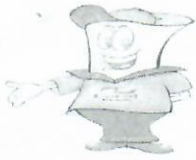


03016
25:18

756		756		756	
SICOOB					
Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					
Beneficiário: LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP					
Data do documento: 15/06/2020		Nº documento: 7058		Aceite: 81.389.207/0001-00	
Nº da Conta / Respons		Carreira: 1		Data processamento: 15/06/2020	
Especie: R\$		Especie: DM		Valor: 237,50	
Instruções: APOS VENCIMENTO MULTA DE 2% APOS VENCIMENTO MORA DIA DE 2%					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3067 SICOOB - CREDIAUC/SC					
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA RUA CELSO RAMOS, 89 CENTRO XAVANTINA - SC					
Sacador: Avalista 82.832.361/0001-69 89780-000					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAIDA
 Nº 7.058
 SÉRIE 001
 FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4220 0681 3892 0700 0100 5500 1000 0070 5811 0667 1079

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
 342200086686027 15/06/2020 9:25:40



NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIROS C/SUBST TRIB DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 251.863.484 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 81.389.207/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CPF / CNPJ: 82.832.361/0001-69 DATA DA EMISSÃO: 15/06/2020
 ENDEREÇO: R CELSO RAMOS, 89. BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 89780-000 DATA DA ENTRADA SAIDA: 15/06/2020
 MUNICÍPIO: XAVANTINA FONE / FAX: UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DE ENTRADA/SAIDA: 9:25

FATURA/ DUPLICATA
 13/07/20 7058 - 1 1 237,50

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DO PRODUTOS: 237,50
 VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 237,50

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTT: PLACA VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 VOLUMES: 25 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LIQUIDO: 0,000

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM	SH	CT	CFOP	UN	QTD	VLR UNITARIO	DESC	VLR TOTAL	3	CALC	ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP
0002848	PAPEL TOALHA LICE 20 X 20CM LUCEL	48182000	0500	5405	UN		25,0000	9,5000	0,00	237,50			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 17/06/2020
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

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

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



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



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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:13:55 do dia 27/06/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/12/2020.

Código de controle da certidão: **D7ED.A336.B4F1.BF9C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 81.389.207/0001-00

Razão Social: UCEL ATACAREJO EIRELI EPP

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

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

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

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

Certificação Número: 2020031201322640883292

Informação obtida em 27/06/2020 09:14:57

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **200140076768158**
Data de emissão: **27/06/2020 09:16:05**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **26/08/2020**

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>



G335260911152066009
26/06/2020 09:14:57

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
JB724510 INAIR T PELIZZA

26/06/2020 09:06:27
26/06/2020 09:14:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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




**Creditado**

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 26/06/2020 14:46:21
JB724510 INAIR T PELIZZA 26/06/2020 14:50:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA MUNICÍPIO DE XAVANTINA</p>		Número do RPS	Número da nota				
			27				
		Data da emissão da nota	25/06/2020 14:38:54				
		Data do fato gerador	25/06/2020 14:38:54				
		Código de verificação	GSTYB9QCD				
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: Inscrição estadual: Endereço: CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000 Complemento: Município: Xavantina UF: SC E-mail: Telefone: Celular:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
Prestação de serviço em nutrição	350,0000	1,0000	350,0000	350,00x3,00 =	10,50		
Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	301,00				
RETENÇÕES FEDERAIS							
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 38,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor bruto = R\$ 350,00			Valor líquido = R\$ 301,00				
Códigos dos serviços: J4.10 - 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				 Verificar autenticidade			
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							

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

Data: 25/06/2020

Ass. _____

Nome. _____

Caro. _____

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 26/06/2020 14:47:05
JB724510 INAIR T PELIZZA 26/06/2020 14:50:33

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 80
Data da emissão da nota 23/06/2020 16:38:21	
Data do fato gerador 23/06/2020 16:38:21	
Código de verificação PDQSLUHOK	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
Telefone:
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RAIO X REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2020	1.909,0000	1,0000	1.909,0000	1.909,00x3,00 =	0,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

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



Verificar autenticidade

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 25/06/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

G335260911152066024
26/06/2020 09:17:10**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 62.601
Valor 35.766,39
Data transferência 26/06/2020
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 3A2CD60FFFD4729A

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

26/06/2020 09:08:34
26/06/2020 09:17:10

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 341
Data da emissão da nota	24/06/2020 16:54:59
Data do fato gerador	24/06/2020 16:54:59
Código de verificação	BJXPH1MHH



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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: Inscrição estadual:
 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 JUNHO 2020.	38.940,0000	1,0000	38.940,0000	38.940,00x2,00 =	778,80

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	35.766,39								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 253,11	R\$ 1.168,20	R\$ 0,00	R\$ 584,10	R\$ 389,40	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 38.940,00		Valor líquido = R\$ 35.766,39			

Códigos dos serviços:

04. 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	38.940,00	778,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CFE-S
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.237,43 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 809,95 (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: 25/06/2020

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 09:18:48 do dia 27/06/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/12/2020.

Código de controle da certidão: **1C06.A18D.9AE5.9446**
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: 21/06/2020 a 20/07/2020

Certificação Número: 2020062102173607209873

Informação obtida em 27/06/2020 09:18:14

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



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>

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS JUNHO 2020

PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

Dra. EMELINE FONE: 99919-9280

Dr. MARCIO FONE: 99992-0028

Dr. RAFAEL FONE: 99914-2797

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 62.602
Valor 918,50
Data transferência 26/06/2020

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB CBA9822C735BD25B

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

26/06/2020 09:09:29
26/06/2020 09:17:10

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
	342
Data da emissão da nota	
24/06/2020 16:56:32	
Data do fato gerador	
24/06/2020 16:56:32	
Código de verificação	
TBF66ESAG	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE JUNHO 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
Valor bruto = R\$ 1.000,00		Valor líquido = R\$ 918,50			

Códigos dos serviços:

04.00 - 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

NFS-e

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 2.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 25/06/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

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) 3036 SICOOB PINHALZINHO SC
Conta corrente (com DV) 308256
CNPJ 31.079.710/0001-82
Nome favorecido MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 62.603
Valor 2.460,00
Data transferência 26/06/2020

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 155E69321B69CF97

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

26/06/2020 09:10:39

26/06/2020 09:17:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI

CNPJ: 31.079.710/0001-82

RUA Joao Pessoa, 140 - Apt. 402

CEP: 89870-000 - Bairro: São José

Município: PINHALZINHO - SC

Celular: (49) 88436733

Email: mari_afinovetch@hotmail.com

Insc. Municipal: 14973



Número da NFS-e

70

Situação

Emitido



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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHALZINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Autenticidade

0182530003990464

Data Emissão

24/06/2020

Hora Emissão

16:18:15

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
401	1,00	Und	2.460,0000	8385	2.0000 %	TI	2.460,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Plantão Médico prestado

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
2.460,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	2.460,00	2.460,00
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

401 - Medicina e biomedicina.

Legenda do local da prestação do serviço

8385 - XAVANTINA - SC

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(401) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 189/2018 de 11/10/2018.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/07/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 330,87 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 51,91 (2.1100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

DADOS BANCÁRIOS SICOOB AG 3036 C/C 30805-6.

Usuário responsável pela emissão: 09.283.663/0001-35 - TECNICON ASSESSORIA CONTABIL S/S - ME

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

Data: 25/06/2020

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: MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI
CNPJ: 31.079.710/0001-82

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:20:53 do dia 27/06/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/12/2020.

Código de controle da certidão: **6003.3587.6594.55D5**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.079.710/0001-82

Razão Social: MARINA AFINOVETCH MEDICA

Endereço: RUA JOAO PESSOA 140 APTO 402 / SAO JOSE / PINHALZINHO /
SC / 89870-000

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: 27/06/2020 a 26/07/2020

Certificação Número: 2020062704342243333730

Informação obtida em 27/06/2020 09:21:59

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI**
CNPJ/CPF: **31.079.710/0001-82**
(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:	200140060004781
Data de emissão:	21/05/2020 10:50:36
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	20/07/2020

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 convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.11
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

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

=====

DATA DO PAGAMENTO 26/06/2020
PERIODO DE APURACAO 30/06/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/07/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 15,00
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 15,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: 3.065.817.A8A.E67.DB8
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 062604

=====

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

26/06/2020 09:11:40
26/06/2020 09:17:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020	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 TIR REF NF 341 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES DARF válido para pagamento até 20/07/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.57.69.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020	
07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	15,00	

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

Data: 26/06/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 26/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.11
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

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

DATA DO PAGAMENTO 26/06/2020
 PERIODO DE APURACAO 30/06/2020
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/07/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 46,50
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 3.7D2.749.E07.F32.0F2
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 062605

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

26/06/2020 09:12:16
 26/06/2020 09:17:10

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: 26/06/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020	
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020	
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 NF341 SOCIEDADE MED GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/07/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.57.69.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4





Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.11
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 26/06/2020
PERIODO DE APURACAO 30/06/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/07/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 584,10
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 584,10

AUTENTICACAO SISBB: 5.E0E.7B3.D2B.853.EAD
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 062606

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

26/06/2020 09:12:51
26/06/2020 09:17:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	584,10
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	584,10

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
IR REF NF 341 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/07/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.57.69.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

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

Data: 26/06/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.11
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 26/06/2020
PERIODO DE APURACAO 30/06/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/07/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.810,71
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.810,71

AUTENTICACAO SISBB: 3.3A8.FB9.4B9.F74.CA0
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 062607

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

26/06/2020 09:13:33
26/06/2020 09:17:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020	
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020	
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.810,71	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	1.810,71	

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 NF341 SOCIEDADE MEDICA GONZALL
E

DARF válido para pagamento até 20/07/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.57.69.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4





Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJMF - 82508433/0001-17



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 26/06/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.50.34
 4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN
 Codigo de Barras 8262000002-2 91940013000-2
 00000001051-2 93022006400-8
 Data do pagamento 26/06/2020
 Valor Total 291,94

DOCUMENTO: 062608
 AUTENTICACAO SISBB:
 B.3F1.6C8.EB8.8E6.9BF

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMP
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PEL

CERTIFICADO que o Material/ Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 26/06/2020

Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

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	06/2020	21/07/2020

LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01	DATA APRESENTAÇÃO: 24/06/2020
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS	82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS	82.832.361/0001-69

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

UNIDADES POR CATEGORIA	HISTÓRICO
000 002 000 000 002	24 06 2020 06 2020 LIDO 1491 32
000 002 000 000 002	25 05 2020 05 2020 LIDO 1459 26
000 002 000 000 002	25 04 2020 04 2020 LIDO 1439 19
000 002 000 000 002	25 03 2020 03 2020 MINIMO 1400 26
000 002 000 000 002	24 02 2020 02 2020 MINIMO 1400 26
000 002 000 000 002	27 01 2020 01 2020 MINIMO 2068 26
000 002 000 000 002	26 12 2019 12 2019 LIDO 1069 24

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FATURA VOLUME	TARIFA FUA DE USE. DE INFRAESTRUTURA-H2O		86,98
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - H2O		202,96

RESIDENCIAL	VALOR
TFOI	R\$ 29,43
FATURA VOLUME	R\$
1 10	4,3400
11 50	12,1800
51 999999	15,9200

TOTAL TRIBUTAVEL	291,94	TRIBUTOS		TOTAL A PAGAR	291,94
		PIB (1,65%)	4,80		
		DUFINS (7,66%)	22,19		

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES
ALTO CONSUMO: O VOLUME FORNECIDO ULTRAPASSOU 30% A SUA MÉDIA. VERIFIQUE AS INSTALAÇÕES INTERNAS E EVITE DESPÉRCIOS.

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

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARAMETROS AMOSTRAS	PRC Nº 5 17 MS	REALIDADE	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	10	11	11
COR APARENTE	5	5	5
CLORO RESIDUAL	10	11	10
FLUOR	0	7	2

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS			
PARAMETROS AMOSTRAS	PRC Nº 5 17 MS	REALIDADE	EM CONFORMIDADE
COLIFORMES TOTAIS	10	9	9
ESCHERICHIA COLI	10	9	9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

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

a) Sistemas com menos de 20.000 habitantes: Permitida presença de 01 análise.
 b) Sistemas com mais de 20.000 habitantes: Permitida presença de até 5% das análises.



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 26/06/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.50.34
 4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
 Convenio CASAN
 Codigo de Barras 82600000000-8 97250013000-0
 00000001051-2 93032006900-6
 Data do pagamento 26/06/2020
 Valor Total 97,25
 =====

DOCUMENTO: 062609
 AUTENTICACAO SISBB:
 4.CEF.148.25C.C9C.BD8

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELI.

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 26/06/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJMF - 82508433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195

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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	06/2020	21/07/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01		DATA APRESENTAÇÃO: 24/06/2020
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, -
 CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA
 ENTREGA DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMVEL
 NÚMERO DO IMPLANTADO: A165509592

UNIDADES POR CATEGORIA	DATA DA LEITURA	MES ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
000 001 000 000 001	24 06 2020	06 2020	LIDO	606	12
	25 05 2020	05 2020	LIDO	596	8
	25 04 2020	04 2020	LIDO	588	11
	25 03 2020	03 2020	LIDO	577	10
	24 02 2020	02 2020	MINIMO	564	10
	27 01 2020	01 2020	LIDO	556	12
	26 12 2019	12 2019	LIDO	544	14

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	SERVICOS	TARIFA	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	FATURA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-AGUA			29,49
FAIXA VOLUME R\$ m³	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - AGUA			67,76

NAO RESIDENCIAL	TFD1	R\$ m³	FAIXA VOLUME	R\$ m³
	1	10	4,3400	
	11	50	12,1800	
	51	999999	15,3200	

TOTAL TRIBUTAVEL	97,25	TRIBUTOS	PTD (1,60%)	1,56	COFINA (7,60%)	7,39	TOTAL A PAGAR	97,25
------------------	-------	----------	-------------	------	----------------	------	---------------	-------

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARAMETROS ANALISADOS	PRO. NA 5 12 MS	REALIZADO	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	10	11	11
COR APARENTE	5	5	5
CLORO RESIDUAL	10	11	10
FLUOR	0	7	2

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

1. Presença de Coliformes Totais
 a) Sistemas com menos de 20.000 habitantes: Permitida presença de 01 análise.
 b) Sistemas com mais de 20.000 habitantes: Permitida presença de até 5% das análises.

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:50:34
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE

0419211073201089200080264304018758319000061730
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 62.610
DATA DE VENCIMENTO 17/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 26/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 617,30
VALOR COBRADO 617,30

NR.AUTENTICACAO 3.BFA.99A.331.4B1.0A3

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

Banrisul | 041-8 | 04192.11073 20108.920008 02643.040187 5 83190000061730

Local de Pagamento:	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento:	17/07/2020
Beneficiário:	NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - R. ALVARES CABRAL, 1000 DISTRITO IND. - PETROPOLIS - PASSO FUNDO - RS - 99050070		Agência/Código Beneficiário:	1072 010892028
Data do Documento:	17/06/2020	Acate:	N	17/06/2020
Espeçie Doc.:	DM	Quantidade		
Número do Documento:	01-6968301	Valor:		00026430,06
Carteira:	8050	Valor:		617,30
Espeçie Moeda:	R\$			
Instruções: (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)	SAC BANRISUL - 0800 646 1515 OUVIDORIA BANRISUL - 0800 644 2200			
	Protestar no 4º dia corrido após o vencimento Juros de mora de R\$ 0,41 por dia de atraso Multas por atraso 3,00%			



CPF/CNPJ: 82832361000169

Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS(12386)

R CELSO RAMOS 89

CENTRO - XAVANTINA / SC - 89730000

Sacador/Avalista:

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

Data: 23/06/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº **69683**

SÉRIE **001**

FOLHA: **1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
4320 0601 7333 4500 0117 5500 1000 0696 8311 7062 0831

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
143200104643365 17/06/2020 17:41:04

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
17/06/2020

ENDEREÇO
R CELSO RAMOS 89

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
89780-000

DATA SAÍDA/ENTRADA
17/06/2020

MUNICÍPIO
XAVANTINA

FONE/FAX
(49) 3454-1108

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA
17:41:01

FATURA/DUPLICATA
[17/07/2020 | R\$ 617,30]

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
617,30	74,08	0,00	0,00	617,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				617,30

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	FRETE POR CONTA [0] Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF RS	CNPJ/CPF 00.428.307/0005-11
ENDEREÇO ROD RS 404 KM 5 1803	MUNICÍPIO SARANDI			UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1330056121
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0	PESO LÍQUIDO 0,00
CFOP SERVIÇO TRANSPORTE	VALOR DO SERVIÇO	RETENÇÃO	BASE DE CÁLCULO RETENÇÃO	ALÍQUOTA RETENÇÃO	VALOR ICMS RETIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UN	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	V.DESC.	BCICMS	V.ICMS	V.ICMS ST	V.IPI	ALÍQUOTAS	
														ICMS	IPI
20583	NEVE - MASCARA DESC. ELASTICO PC/ 50UN	63079010	000	6108	PA CO TE	5,000	100,000	500,00	0,00	500,00	60,00	0,00	0,00	12,00	0,00
[Lote: 2005000520 Qtd: 5,000 Fab: 30/04/2020 Val: 30/04/2025]															
42625	SULMAR - ALCOOL 70 1L	22089000	000	6108	LIT RO	17,000	6,900	117,30	0,00	117,30	14,08	0,00	0,00	12,00	0,00
[Lote: 65 Qtd: 17,000 Fab: 31/05/2020 Val: 31/05/2022]															

C: JLO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código Cliente: 12386; PESO: 20KG. PREVISÃO DE ENTREGA: 19/06/2020
Prazo máximo para devolução de mercadoria 10 dias após a emissão da NF. Vlr aprox. Tributos RS: 47,87 Federal e 111,11 Estadual
Fonte: IBPT
Pré - Venda(s): 46582.
Total ICMS DIFAL: 30,87
ICMS Partilha UF Destinatário 100% = 30,87

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: **23/06/2020**

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

VALOR TOTAL NOTA: **617,3000**

Nº: **69683**

Série: **1**

Data Emissão: **17/06/2020**

DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS 82.832.361/0001-69



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. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); 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 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (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 09:25:52 do dia 27/06/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/12/2020.

Código de controle da certidão: **A86D.CD8B.0C98.1F8F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[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 27/06/2020 09:27:18

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **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: **200140076768743**
Data de emissão: **27/06/2020 09:28:23**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **26/08/2020**

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

26/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:50:34
460104601 0002

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090133472400063041024173383070000169589

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	62.611
NOSSO NUMERO	13347240063041024
CONVENIO	01334724
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.695,89
VALOR COBRADO	1.695,89

=====

NR. AUTENTICACAO A.55B.633.561.8F8.F81

=====

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

26/06/2020 14:45:10

26/06/2020 14:50:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

COD FISCAL OP: 5.257 5.949 GRUPO A4

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA

EMISSÃO: 13/06/2020

06/2020 - 000.035.505.967

APRESENTAÇÃO: 19/06/2020

FAT-01-20206053209887-75

REFERÊNCIA: 06/2020



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: 13/06/2020
4A75.955A.D5DF.3862.507F.4170.7758.EB15

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

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

DADOS DA MEDIÇÃO - CONSUMO REGISTRADO NO MÊS

EQUIPAMENTO	LEITURA		GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
42127241	ATUAL	ANTERIOR			
CNP	189440	165263	kWh PT	0,0060	148,00
CNF	2215175	1870637	kWh FP	0,0060	2118,00
DNP	200	267	kW PT	0,0240	4,92
DNF	820	851	kW FP	0,0240	20,17
DEP	1916	1716	kW PT	0,0240	4,92
DFP	5867	5047	kW FP	0,0240	20,17
UFO	0	0	kWh PT	0,0060	0,00
UFF	5356	4377	kWh FP	0,0060	6,00
DMP	6221	5526	kW PT	0,0060	4,27
DMF	16449	13846	kW FP	0,0060	16,00
ERA	19999	16117	kVAh TP	0,0060	23,00

Dados do Faturamento

	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	148	1,648176	243,93
Consumo Fora Ponta	2.118	0,417144	883,51
Energia Reat Exc Fp	6	0,336667	2,02
Demanda	30	17,723667	531,71
Subtotal (R\$)			1.661,17

Lançamentos e Serviços

Cosip			34,72
Subtotal (R\$)			34,72

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

Data: 16/06/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/06/2020 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50
DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/05/2020 FATOR DE POTÊNCIA: 0,99

DIAS FATURADOS: 31

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
05/2020	1739	01/2020	2136.81	09/2019	1706.51
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

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS
BRO ITACORUBI,160

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

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

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS

ICMS			PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO		
R\$ 1.661,17	25,00%	R\$ 415,26	R\$ 4,50	R\$ 21,10

FICHA DO CAIXA

<p>CEDENTE SACADO</p> <p>CELESC AD CENTR HOSPITAL SAO LUCAS</p>		<p>AGENCIA/CÓDIGO CEDENTE</p> <p>3064-3/0105119-9</p>			<p>VENCIMENTO</p> <p>05/07/2020</p>	
<p>DATA DOCUMENTO</p> <p>13/06/2020</p>	<p>NÚMERO REFERÊNCIA</p> <p>FAT-01-20206053209887-75</p>	<p>DATA PROCESSAMENTO</p> <p>13/06/2020</p>	<p>UNIDADE CONSUMIDORA</p> <p>12334109</p>	<p>REFERÊNCIA</p> <p>06/2020</p>	<p>VALOR COBRADO (R\$)</p> <p>1.695,89</p>	



<p>Celesc Distribuicao S.A</p> <p>Av Itamarati, 160 - Florianopolis</p> <p>CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc.Est.: 255266626</p>		001-9	00190.00009 01334.724000 63041.024173 3 83070000169589
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------	--------------------------------------------------------

AGÊNCIA RECEBEDORA
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.

<p>CEDENTE</p> <p>CELESC DISTRIBUICAO S.A</p>		<p>UNIDADE CONSUMIDORA</p> <p>12334109</p>	<p>REFERENCIA</p> <p>06/2020</p>	<p>VENCIMENTO</p> <p>05/07/2020</p>
<p>DATA DOCUMENTO</p> <p>13/06/2020</p>	<p>NÚMERO REFERÊNCIA</p> <p>FAT-01-20206053209887-75</p>	<p>ESPECIE DOCUMENTO</p> <p>DM</p>	<p>ACEITE</p> <p>A</p>	<p>AGENCIA/CÓDIGO CEDENTE</p> <p>3064-3/0105119-9</p>
<p>USO DO BANCO</p> <p>CARTEIRA</p> <p>17</p>		<p>ESPECIE MOEDA</p> <p>R\$</p>	<p>QUANTIDADE</p> <p></p>	<p>DATA PROCESSAMENTO</p> <p>13/06/2020</p>
			<p>VALOR</p> <p>1.695,89</p>	<p>NOSSO NÚMERO</p> <p>13347240063041024-5</p>
				<p>(*) VALOR DOCUMENTO</p> <p>1.695,89</p>

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

(-) DESCONTO ABATIMENTO	
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MULTA	
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
(=) VALOR COBRADO	1.695,89

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



G332261512773044010
26/06/2020 15:16:59

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.16.59
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 84630000002-9 05440027700-7
90395720200-0 60118000000-7
Data do pagamento 26/06/2020
Valor em Dinheiro 205,44
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 205,44
=====

DOCUMENTO: 062612
AUTENTICACAO SISBB:
F.7EC.45E.780.984.4A2

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA	26/06/2020 14:54:22
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	26/06/2020 15:16:59

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



Referência

JUNHO/2020

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

29/06/2020

Total a pagar

R\$ 205,44

Resumo da sua fatura

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

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

Data: 29/06/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

LISTAS TELEFÔNICAS

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



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

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

Número do Telefone: 49 3454 1108
Número da Fatura: 2006.013564709
Sequencial: 700903957 202006 01180
Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

8463000002 9 05440027700 7 90395720200 0 6011800000 7

Data de Vencimento **29/06/2020**
Valor a pagar: **205,44**

Nº Identificador para Débito Automático: 700.903.957-8





NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:013.397.140 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: 11/05/2020 a 10/06/2020
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: ISENT0
Data de emissão: 15/06/2020

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

RESERVADO AO FISCO
FED6.A3F6.F905.948F.7463.D906.2964.CF61

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

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

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	09/06/2020	MIN. 0000000135,9		
4	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/06/2020	MIN. 0000000001,4		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
5	CHAM. LOCAIS OI	09/06/2020	MIN. 0000000004,0		
6	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/06/2020	MIN. 0000000002,0		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/05/2020	MIN. 0000000143,3	0%	0,00
8	FRANQUIA EM MINUTOS	10/05/2020	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
9	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/06/2020	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
10	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/06/2020	00000094/000001,3	0%	0,00
11	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/06/2020	00000003	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
12	15/05/2020	16:02:36	00:02:37	DDD-RS-PASSO FUNDO	DIF	5433175816	0%	0,00
13	25/05/2020	08:33:03	00:05:32	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414040	0%	0,00
14	26/05/2020	09:13:32	00:00:58	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414040	0%	0,00
15	26/05/2020	14:39:15	00:03:53	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414040	0%	0,00
16	29/05/2020	08:11:21	00:00:55	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934411700	0%	0,00
17	29/05/2020	08:12:39	00:09:20	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934411700	0%	0,00
18	29/05/2020	19:49:08	00:02:18	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
19	04/06/2020	13:45:32	00:05:04	DDD-RS-SANTA CRUZ DO SUL	NOR	5121079000	0%	0,00
20	04/06/2020	13:51:01	00:06:06	DDD-RS-SANTA CRUZ DO SUL	NOR	5121079000	0%	0,00
Total INTERURBANOS								0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
21	10/05/2020	08:30:11	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999142797	0%	0,00
22	10/05/2020	17:09:26	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999142797	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
23	10/05/2020	17:12:54	00:04:57	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
24	10/05/2020	20:10:02	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999142797	0%	0,00
25	11/05/2020	18:56:54	00:01:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
26	12/05/2020	21:48:36	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
27	13/05/2020	17:20:50	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
28	14/05/2020	11:28:36	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
29	14/05/2020	13:06:24	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
30	14/05/2020	15:51:44	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
31	14/05/2020	18:24:13	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
32	15/05/2020	19:39:00	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999199280	0%	0,00
33	16/05/2020	01:11:46	00:00:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999199280	0%	0,00
34	16/05/2020	01:39:11	00:00:47	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999199280	0%	0,00
35	16/05/2020	10:02:41	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
36	16/05/2020	10:03:19	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
37	16/05/2020	12:22:47	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
38	16/05/2020	13:59:26	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
39	16/05/2020	15:29:05	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
40	16/05/2020	15:40:38	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
41	16/05/2020	15:59:57	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
42	16/05/2020	21:08:56	00:00:29	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
43	17/05/2020	09:03:42	00:00:53	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998000568	0%	0,00
44	17/05/2020	11:00:26	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
45	17/05/2020	14:56:24	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999050928	0%	0,00
46	17/05/2020	17:22:06	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
47	17/05/2020	17:52:08	00:00:26	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
48	17/05/2020	18:13:24	00:00:58	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
49	18/05/2020	15:28:38	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
50	18/05/2020	15:36:18	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
51	18/05/2020	16:08:37	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
52	18/05/2020	22:48:26	00:00:46	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
53	19/05/2020	06:02:49	00:00:23	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
54	19/05/2020	11:55:43	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
55	19/05/2020	14:09:26	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
56	19/05/2020	15:46:16	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
57	19/05/2020	19:59:40	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
58	19/05/2020	23:30:11	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
59	20/05/2020	00:04:09	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
60	20/05/2020	04:34:53	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
61	20/05/2020	20:18:15	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
62	21/05/2020	10:37:30	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
63	21/05/2020	18:29:43	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
64	21/05/2020	20:25:14	00:00:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
65	22/05/2020	12:40:47	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
66	23/05/2020	08:26:44	00:01:30	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
67	23/05/2020	11:19:24	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999199280	0%	0,00
68	23/05/2020	15:23:10	00:00:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999199280	0%	0,00
69	23/05/2020	17:06:15	00:00:53	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999199280	0%	0,00
70	23/05/2020	17:07:41	00:01:40	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998000568	0%	0,00
71	23/05/2020	18:00:26	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999199280	0%	0,00
72	24/05/2020	08:59:00	00:00:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999199280	0%	0,00
73	24/05/2020	14:20:38	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
74	24/05/2020	19:40:44	00:00:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
75	25/05/2020	02:47:30	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
76	25/05/2020	08:47:51	00:14:30	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999767856	0%	0,00
77	25/05/2020	11:13:43	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
78	25/05/2020	12:24:04	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
79	25/05/2020	13:38:32	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
80	25/05/2020	18:43:33	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
81	25/05/2020	19:42:00	00:00:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
82	25/05/2020	19:47:27	00:00:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
83	26/05/2020	02:22:15	00:00:49	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
84	26/05/2020	10:42:04	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
85	26/05/2020	18:39:15	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
86	27/05/2020	05:58:23	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
87	27/05/2020	10:26:41	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
88	27/05/2020	12:46:06	00:02:03	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998038985	0%	0,00
89	27/05/2020	17:45:33	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999199280	0%	0,00
90	27/05/2020	20:10:30	00:00:51	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999199280	0%	0,00
91	27/05/2020	20:45:55	00:00:49	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999199280	0%	0,00
92	27/05/2020	22:42:03	00:00:45	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999199280	0%	0,00
93	28/05/2020	08:46:00	00:01:49	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998038985	0%	0,00
94	28/05/2020	09:24:29	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
95	28/05/2020	13:25:35	00:01:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
96	28/05/2020	17:35:17	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
97	28/05/2020	23:53:43	00:00:31	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
98	29/05/2020	07:19:30	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998038985	0%	0,00
99	29/05/2020	07:44:04	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
100	29/05/2020	09:09:39	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
101	29/05/2020	19:26:34	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
102	29/05/2020	19:52:03	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793397	0%	0,00
103	29/05/2020	21:01:20	00:00:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
104	29/05/2020	22:31:16	00:02:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
105	30/05/2020	10:26:21	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
106	30/05/2020	12:16:19	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
107	30/05/2020	14:08:48	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
108	30/05/2020	18:09:18	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
109	31/05/2020	13:15:35	00:00:42	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
110	31/05/2020	16:54:22	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
111	31/05/2020	19:19:06	00:01:32	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999525838	0%	0,00
112	01/06/2020	16:51:23	00:00:49	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
113	01/06/2020	16:53:13	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999176739	0%	0,00
114	01/06/2020	16:54:09	00:00:55	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00

SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
115	02/06/2020	00:44:53	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
116	02/06/2020	20:36:47	00:00:47	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
117	03/06/2020	03:23:22	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
118	03/06/2020	03:43:36	00:00:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999327594	0%	0,00
119	03/06/2020	03:44:27	00:00:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999481498	0%	0,00
120	03/06/2020	10:28:56	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
121	03/06/2020	21:26:09	00:01:44	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
122	04/06/2020	08:48:04	00:02:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999598268	0%	0,00
123	05/06/2020	06:44:14	00:00:24	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
124	05/06/2020	09:17:41	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
125	05/06/2020	09:32:10	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999481498	0%	0,00
126	05/06/2020	09:32:49	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999023268	0%	0,00
127	05/06/2020	14:40:37	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999176739	0%	0,00
128	06/06/2020	02:10:58	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
129	06/06/2020	12:31:31	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
130	06/06/2020	12:45:51	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
131	06/06/2020	13:45:36	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999557225	0%	0,00
132	06/06/2020	17:44:43	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
133	07/06/2020	12:20:42	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999992002	0%	0,00
134	07/06/2020	12:21:13	00:00:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
135	07/06/2020	20:14:56	00:00:25	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
136	08/06/2020	10:17:30	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999257222	0%	0,00
137	08/06/2020	18:50:31	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
138	09/06/2020	13:58:58	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
139	09/06/2020	18:35:42	00:02:58	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
140	10/06/2020	06:08:18	00:00:58	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999084376	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								0,00

CHAMADAS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
141	27/05/2020	11:26:19	00:00:10	VC2-SC-FLORIANOPOLIS	VC2	48999658065	0%	0,00
142	27/05/2020	11:38:48	00:00:32	VC2-SC-FLORIANOPOLIS	VC2	48999658065	0%	0,00
Total CHAMADAS PARA MOVEL								0,00

Total Nota Fiscal OI

181,76

DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 013.564.709

DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Aliquota	Valor
143	OI LEITURA EMPRESARIAL	10/06/2020		0%	23,68
Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS					23,68

Total Documento Financeiro

23,68

Valor a pagar

205,44

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	

**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 e registrados em Cartório de Títulos e Documentos.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 29 jun 2020.

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

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

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br

Central de Recursos: 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 Engevov, 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	45,44	0,00	1,18	5,45
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	45,44	0,00	1,18	5,45

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

27/06/2020

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



Data 26/06/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 26/06/2020, documento 831.781.200.557.863, 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 27/06/2020 08:45:31

27/06/2020

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



Data 26/06/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 26/06/2020, documento 831.781.200.557.864, 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 27/06/2020 08:46:05

27/06/2020

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



Data 26/06/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 26/06/2020, documento 831.781.200.557.865, 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 27/06/2020 08:46:43

27/06/2020

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

Data 26/06/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente
26/06/2020, documento 831.781.200.557.866, 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 27/06/2020 08:47:06



G333291001279759009
29/06/2020 10:05:46

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 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/06/2020 10:03:40
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/06/2020 10:05:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 4.681,91
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

:9/06/2020 09:46:40

:9/06/2020 10:00:11

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: 06/2020		CBO: 223505-ENFERMEIRA (O)	
Código: 203	Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI			Folha: 1	
Admissão: 01/08/2017	Cpf: 081.512.189-08	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.718,94		
32	Horas Extras 50%	7.00	251,79		
78	Horas Normais Noturnas 60%	4.00	137,28		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno	44.00	235,95		
28	DSR s/Horas Extras	5.00	50,36		
1	INSS Segurado	14.00		692,03	
2	IRF	27.50		576,78	
BANCO DE HORAS (+) 20:00 CARGO:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.950,72	1.268,81	
			Líquido R\$ -> 4.681,91		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.718,94	5.950,72	5.950,72	476,06	5.258,69	27,50
<500748>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/06/2020 Assinatura: Angelica Paula Paravisi					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY
 Agência 875-3
 Conta corrente 30939-7
 Valor 3.426,43
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/06/2020 09:48:40
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/06/2020 10:00:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69	Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY	Período: 06/2020	Folha: 1		
Código: 247	Admissão: 03/10/2018	CBO: 223505-ENFERMEIRA	Cpf: 083.514.279-50 Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.311,10		
78	Horas Normais Noturnas 60%	15.00	252,12		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno	220.00	577,77		
72	Horas Extras 100% Noturnas	5.00	137,98		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	168,06		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	34,49		
1	INSS Segurado	14.00		424,24	
2	IRF	15.00		187,25	
BANCO DE HORAS (-) 02:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.037,92	611,49	
			Líquido R\$ -> 3.426,43		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.311,10	4.037,92	4.037,92	323,03	3.613,68	15,00
<217506>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/06/2020 Assinatura: Bruna Sczesny					

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 2.417,87
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/06/2020 09:52:37
 29/06/2020 10:00:11

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		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	130,68		
77	Horas Normais Diurnas 60%	2.00	34,84		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
28	DSR s/Horas Extras	1.00	5,71		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	133,80		
112	DSR s/ horas 100% diurna	1.00	4,51		
1	INSS Segurado	12.00		246,33	
2	IRF	7.50		41,67	
BANCO DE HORAS (+) 04:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.705,87	288,00	
			Líquido R\$ -> 2.417,87		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.705,87	2.705,87	216,47	2.459,54	7,50
<391199>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/06/2020 Assinatura: * Luana C. Bau					

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

Data: 29/06/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/06/2020 09:53:03
 29/06/2020 10:00:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		Período: 06/2020	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR		Folha: 1	
Código: 181		Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO			
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;">CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito</p> <p>Data: 29/06/2020</p> <p>Ass: _____</p> <p>Nome: _____</p> <p>Cargo: _____</p>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.413,68	415,13	
			Líquido R\$ -> 2.998,55		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.135,48	3.413,68	3.413,68	273,10	2.887,25	15,00
<p><011531> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/06/2020 Assinatura: Lucélia Stocco</p>					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2309-4
 Valor 2.970,53
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/06/2020 09:55:14
 29/06/2020 10:00:11

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: 06/2020			
Código: 168	Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	Folha: 1		
Admissão: 03/02/2015	Cpf: 058.078.859-88	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
78	Horas Normais Noturnas 60%	8.00	107,05		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno	220.00	459,98		
50	Quinquênio		73,60		
72	Horas Extras 100% Noturnas	7.00	163,14		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	167,25		
111	DSR s/ horas 100% noturna	5.00	32,63		
1	INSS Segurado			334,93	
2	IRF			76,52	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (-) 00:53					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.399,98	429,45	
			Líquido R\$ -> 2.970,53		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.399,98	3.399,98	272,00	2.875,46	15,00
<040802>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/06/2020 Assinatura: Sionara Buratti					

CERTIFICADO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/06/2020
 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 DILIANA FACCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2572-0
 Valor 4.237,49
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/06/2020 09:50:01
 29/06/2020 10:00:11

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: 06/2020		CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR	
Código: 192	Funcionário: DILIANA FACCO	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	592,44	
1	INSS Segurado	14.00		409,42	
2	IRF	22.50			
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 29/06/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.239,35	1.001,86	
			Líquido R\$ -> 4.237,49		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.961,15	5.239,35	5.239,35	419,15	4.646,91	22,50
<186181> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/06/2020 Assinatura:					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

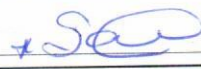
Nome SANDRA COVATTI NAISSINGER
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2640-9
 Valor 1.770,11
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/06/2020 09:54:46
 29/06/2020 10:00:11

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: 06/2020		Folha: 1	
Código: 214	Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER	CBO: 514320-Auxiliar de limpeza			
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 025.752.449-51	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
1	INSS Segurado	9,00		159,61	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 12:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,72	177,61	
			Líquido R\$ -> 1.770,11		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	1.947,72	1.947,72	155,82	1.598,52	
<680763>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/06/2020 Assinatura: 					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/06/2020
 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

29/06/2020 09:50:36
 29/06/2020 10:00:11

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: 06/2020		Folha: 1	
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 (+) 06:00 CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 29/06/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,72	177,61	
			Líquido R\$ -> 1.770,11		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	1.947,72	1.947,72	155,82	1.598,52	
<330665>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/06/2020 Assinatura: Ines T. M. Molossi					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome LENIR M PALUDO GIOMBELLI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 4565-9
 Valor 1.787,82
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/06/2020 09:51:31
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/06/2020 10:00:11

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: 06/2020
 Código: 269 Funcionário: LENIR MARIA PALUDO GIOMBELLI CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL Folha: 1
 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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.947,40	159,58
			Líquido R\$ -> 1.787,82	

CERTIFICO que o Material/ Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/06/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

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: 29/06/2020 Assinatura: *

Lenir M. P. Giombelli

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome MARIA INES COLOMBO LUSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5809-2
 Valor 1.921,30
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/06/2020 09:53:33
 29/06/2020 10:00:11

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: 06/2020		Folha: 1	
Código: 34	Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI	CBO: 513220-COZINHEIRA			
Admissão: 01/08/1989	Cpf: 825.032.499-49	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquenio		166,96		
1	INSS Segurado	175,38		175,38	
74	Mensalidade Sindical	18,00		18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 29/06/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 06:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.114,68	193,38	
			Líquido R\$ -> 1.921,30		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.114,68	2.114,68	169,18	1.939,30	
<635790>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/06/2020 Assinatura: Maria I. Lussi					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome ARLISE TOCHETTO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5980-3
 Valor 1.871,40
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/06/2020 09:47:14
 29/06/2020 10:00:11

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: 06/2020		Folha: 1	
Código: 102 Funcionário: ARLISE TOCHETTO		CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA			
Admissão: 12/05/2008		Cpf: 682.551.449-00		Setor: 1-GERAL	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquenio		111,31		
1	INSS Segurado	9.00		169,63	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 06:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.059,03	187,63	
			Líquido R\$ -> 1.871,40		
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: 29/06/2020 Assinatura: <i>Arlise Tochetto</i>					

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 1.922,39
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/06/2020 09:51:03
 29/06/2020 10:00:11

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: 06/2020**
 Código: 78 **Funcionário: JUDITE FIORESE** **CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM** **Folha: 1**
 Admissão: 01/08/1981 **Cpf: 469.900.709-00 Setor: 1-GERAL**

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
50	Quinquenio		275,99		
1	INSS Segurado	12.00		175,53	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.115,92	193,53	
			Líquido R\$ -> 1.922,39		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.115,92	2.115,92	169,27	1.940,39	

<071030>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/06/2020 Assinatura: Judite Fiorese

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL
 Agência 4601-9
 Conta corrente 41153-1
 Valor 1.791,98
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/06/2020 09:54:18
 29/06/2020 10:00:11

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		Código: 56		Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE	
Admissão: 01/03/2001		Cpf: 469.898.549-87		Setor: 1-GERAL	
				CBO: 516310-LAVADEIRA	
				Período: 06/2020	
				Folha: 1	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	205,33	1.298,54		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	519,30		
50	Quinquênio		155,83		
5	Férias	2,00	147,16		
6	Adicional s/Férias	33,33	49,05		
1	INSS Segurado			182,01	
2	IRF			3,82	
23	Adiantamento Férias			174,07	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.169,88	377,90	
			Líquido R\$ -> 1.791,98		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.169,88	2.169,88	173,59	1.809,98	
<819368>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/06/2020 Assinatura: <i>Nelsi Grole</i>					

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

Data: 29/06/2020
 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 2.394,66
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/06/2020 09:49:22

29/06/2020 10:00:11

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: 06/2020			
Código: 225	Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	Folha: 1		
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 090.574.599-06	Sector: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	136,18		
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	40,14		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	36.00	100,35		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	26,46		
1	INSS Segurado			245,56	
2	IRF			41,24	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 01:40					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.699,46	304,80	
			Líquido R\$ -> 2.394,66		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.699,46	2.699,46	215,95	2.453,90	7,50
<460919>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/06/20 Assinatura: Danieli R A Cavalheiro					

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

Data: 29/06/2020

Ass: [Assinatura]

Nome: [Assinatura]
Cargo: [Assinatura]



G333290950255648049
29/06/2020 10:00:11



Pagamento de títulos com débito em conta corrr

29/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:00:12
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102233950936879720013283170000079880

BENEFICIARIO:

MUNICIPIO DE XAVANTINA
NOME FANTASIA:
MUNICIPIO DE XAVANTINA
CNPJ: 83.009.878/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 62.901
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 29/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 798,80
VALOR COBRADO 798,80

NR. AUTENTICACAO D.1DC.272.BB5.1B3.F57

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

29/06/2020 09:37:30
29/06/2020 10:00:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA

3067

LOCAL DE PAGAMENTO		75691.30672 01022.339509 36879.720013 2 83170000079880	
Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas			
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		
DATA DO DOCUMENTO	26/06/2020	ESPECIE DE DOC.	CARNET
PARCELA	Parc01	QUANTIDADE	1
ESPECIE MOEDA	REAL	ESPECIE DE DOC.	CARNET
VALOR DO DOCUMENTO	798,80	DATA DO PROCESSAMENTO	26/06/2020
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS	Após o vencimento atualizar o boleto na Prefeitura.		
ISS INFORMADO	- Juros de 1% ao mês; - Multa até 30 dias 2%, de 31 à 60 dias 3%, acima de 60 dias 4%.		
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS	Não Receber Após o Vencimento		
VALOR DO DOCUMENTO	798,80	DATA DO PAGAMENTO	29/06/2020
VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DOCUMENTO	798,80
VALOR DA CORREÇÃO		VALOR DO DOCUMENTO	798,80
VALOR DOS JUROS		VALOR DO DOCUMENTO	798,80
VALOR DA MULTA		VALOR DO DOCUMENTO	798,80
VALOR TOTAL		VALOR DO DOCUMENTO	798,80
AUTENTICACAO MECANICA		SICOOB	
168 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SC	



FICHA DE COMPENSAÇÃO

CERTIFICADO que o Material/Se
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 29/06/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Pagamento de títulos com débito em conta correí

29/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:00:12
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102233950936879650012183170000001050
BENEFICIARIO:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

NOME FANTASIA:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

CNPJ: 83.009.878/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	62.902
DATA DE VENCIMENTO	15/07/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	10,50
VALOR COBRADO	10,50

NR.AUTENTICACAO F.354.CFC.463.35F.C9F

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

3067

LOCAL DE PAGAMENTO	Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas										
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA										
DATA DO DOCUMENTO	26/06/2020	NUMERO DO DOCUMENTO	168/76302	ESPECIE MOEDA	REAL	ESPECIE DE DOC.	CARNET	ACETE	N	DATA DO PROCESSAMENTO	26/06/2020
PARCELA	Parc01	CARTERA	1	QUANTIDADE	10,50	VALOR	10,50				
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS	Após o vencimento atualizar o boleto na Prefeitura. - Juros de 1% ao mês; - Multa até 30 dias 2%, de 31 à 60 dias 3%, acima de 60 dias 4%. Não Receber Após o Vencimento										
ISS INFORMADO											
168 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SC											

29/06/2020 09:38:30
29/06/2020 10:00:11

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 29/06/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



SICOOB
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.12
 4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 29/06/2020

PERIODO DE APURACAO 30/06/2020

NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DA RECEITA 0561

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/07/2020

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 1.411,17

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 1.411,17

AUTENTICACAO SISBB: B.726.073.91C.3E8.376

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 062903

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

29/06/2020 09:42:31

29/06/2020 10:00:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 29/06/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



02 PERÍODO DE APURACAO	30/06/2020											
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ		82.832.361/0001-69										
04 CÓDIGO DA RECEITA			0561									
05 NÚMERO DE REFERENCIA												
06 DATA DE VENCIMENTO					20/07/2020							
07 VALOR PRINCIPAL						1.411,17						
08 VALOR DA MULTA							0,00					
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69								0,00				
10 VALOR TOTAL									1.411,17			
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)												

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

DARF válido para pagamento até 20/07/2020
 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC
NAO RECEBER COM RASURAS

25/06/2020 16:10:35

SicalcWeb versão 1.7.70.8385

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.12
 4601904601 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
 =====
 AGENTE ARRECADADOR
 CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
 CODIGO DE BARRAS -----
 =====
 DATA DO PAGAMENTO 29/06/2020
 PERIODO DE APURACAO 30/06/2020
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 8301
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 24/07/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 622,66
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 622,66
 =====

AUTENTICACAO SISBB: F.6D6.DB7.00A.736.E47
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 062904
 =====
 CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

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


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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA

02 PERIODO DE APURACAO	30/06/2020	 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF 01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA DARF válido para pagamento até 24/07/2020 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC NÃO RECEBER COM RASURAS
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	24/07/2020	
07 VALOR PRINCIPAL	622,66	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	622,66	
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

SicaticWeb versão 1.7.70.8385
 25/06/2020 16:13:42

29/06/2020 09:43:18
 29/06/2020 10:00:11

CERTIFICADO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/06/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/06/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.00.12
 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 8589000049-2 81340179200-8
 70764205088-2 28323610001-2

Data do pagamento 29/06/2020
 CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
 COMPETENCIA 06/2020
 CODIGO RECOLHIMENTO 115
 VENCIMENTO 07/07/2020
 VALOR DEPOSITO 4.981,34
 Valor Total 4.981,34

Pagamento agendado.

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

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

Data: 29/06/2020
 Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/06/2020 09:44:34
 29/06/2020 10:00:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 25/06/2020 - 16:54:03

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	62.266,83	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	06/2020	07/07/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
4.981,34	0,00	4.981,34

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

858900000492 813401792008 707642050882 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.12
 4601904601 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
 =====
 CODIGO DO PAGAMENTO 2305
 COMPETENCIA 06/2020
 IDENTIFICADOR 82832361000169
 DATA DO PAGAMENTO 29/06/2020
 VALOR DO INSS 4.505,52
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 4.505,52
 =====

DOCUMENTO: 062906
 AUTENTICACAO SISBB: 8.CCB.254.EEB.C11.9B7
 =====

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
 29/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.12
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 =====
 CODIGO DO PAGAMENTO 2305
 COMPETENCIA 06/2020
 IDENTIFICADOR 82832361000169
 DATA DO PAGAMENTO 29/06/2020
 VALOR DO INSS 4.505,52
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 4.505,52
 =====

Vcto: 20/07/2020

3-CODIGO DE PAGAMENTO	2305		
4-COMPETENCIA	06/2020		
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69		
6-VALOR DO INSS	4.505,52		
7-			
8-			
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00		
10-ATM/MULTA E JUROS			
11-TOTAL	4.505,52		

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



GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 04934541108
 Rua CELSO RAMOS, 89
 89780000 Xavantina SC

2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)

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

CERTIFICO que o material foi constante neste documento
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/06/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

AUTENTICACAO SISBB: 8.CCB.254.EEB.C11.9B7

=====

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

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

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

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

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/06/2020 09:45:39
29/06/2020 10:00:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: JUNHO de 2020 – 6º parcela Termo de Fomento 01/2020

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado	Valor executado	Saldo remanescente	Valor total executado até o período
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES	Pagamentos referente à manutenção de atividades mês de ABRIL de 2020 conforme balancete	R\$ 62.766,00	R\$ 52.390,46	R\$ 9.364,43	RS 358.242,31
SOBREAVISO MÉDICO	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de ABRIL de 2020, conforme balancete	R\$41.400,00	R\$ 41.400,00	R\$ 0,00	RS 253.200,00
TOTAL		R\$ 104.166,00	R\$ 94.801,57	R\$ 9.364,43	R\$ 611.442,31
Contrapartida recurso próprio			R\$ 10,45		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores			RS 26.084,30		

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 6ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 4.189,26	R\$ 9.364,43	R\$ 13.553,69

Xavantina – SC, 10 de Julho de 2020.

Lucelia Stocco
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: 804/20 **Data:** 19/06/2020
Valor da parcela: R\$ 104.166,00
Valor total : R\$ 1.250.000,00
Data Prestação de Contas: 10/07/2020

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 julho 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 a população, a maior beneficiada pelos serviços ofertados.

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

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento nº 001/2020, os recursos financeiros referentes à **6ª parcela do Termo de Fomento**, mês de Referência Junho/2020, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 62.766,00 (sessenta e dois mil e setecentos e sessenta e seis reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 41.400,00 (quarenta e um mil e quatrocentos reais) para pagamento de sobreaviso médico, totalizando R\$ 104.166,00 (cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais).

Através da Ordem de Pagamento nº 804/20, foram transferidos na data de 19 de junho de 2020, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agencia 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 104.166,00 (cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais).

4. Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas pela organização da sociedade civil na prestação de contas:

Conforme se vislumbra na Prestação de Contas, a Entidade comprovou a aplicação dos recursos no objeto da parceria, apresentando documentos comprobatórios de despesas em atendimento ao Termo de Fomento 001/2020.

Conforme prestação de contas apresentada o valor da parcela utilizado foi de R\$ 94.801,57 (noventa e quatro mil oitocentos e um reais e cinquenta e sete centavos), com saldo encaminhado para a parcela seguinte no valor de R\$ 9.364,43 (nove mil e trezentos e sessenta e quatro reais e quarenta e três centavos).

Além disso, consta no balancete o pagamento referente à manutenção de atividades no valor de R\$ 26.084,30 (vinte e seis mil oitenta e quatro reais e trinta centavos) com recursos remanescentes de parcelas anteriores, que estão devidamente identificados na prestação. Sendo assim a sobra de saldo dos meses anteriores somados ao saldo da 6ª parcela, totalizam R\$ 13.553,69 (treze mil quinhentos e cinquenta e três reais e sessenta e nove 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:

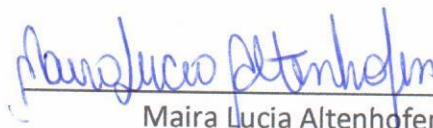
Conforme previsão legal, o presente relatório técnico de monitoramento e avaliação de parceria celebrada é emitido independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

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.

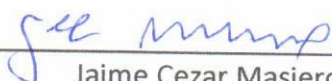
Xavantina/SC, 23 de julho de 2020.



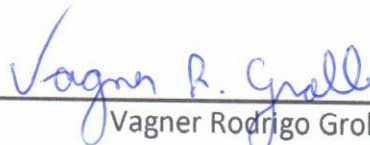
Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria



Maira Lucia Altenhofen
Membro



Jaime Cezar Masiero
Membro



Wagner Rodrigo Grolle
Membro

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

Keila R. Olkowski
Keila Renata Olkowski
Membro





TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº08/2020

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, 23 de julho de 2020.

Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria

Wagner Rodrigo Grolle
Membro

Jaime Cezar Masiero
Membro

Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro

Maira Lucia Altenhofen
Membro

Keila Renata Olkowski
Membro



PARECER TÉCNICO

Diante do exposto no inciso IV, art. 61 da Lei 13.019 de 31 de Julho de 2014, em análise ao relatório de atendimento das metas pactuadas, relatório técnico de monitoramento e documentação apresentada pelo partícipe do Termo de Fomento nº 001/2020, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas constatou-se que:

A 6ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (Cento e quatro mil cento e sessenta e seis reais) foram repassadas ao partícipe no dia 19 de junho de 2020 de acordo com a ordem de pagamento nº 804/20.

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 6ª parcela.

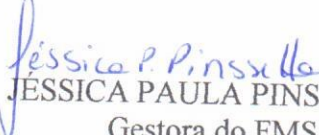
Quanto à transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico www.hospital-são-lucas.webnode.com.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 23 de julho 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 julho de 2020.


JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



PARECER 006/2020

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: 804/20

Data: 19/06/2020

Valor: R\$ 104.166,00

Data da Prestação de Contas: 10/07/2020

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 **sexta parcela** referente ao mês de junho/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 001/2017 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.



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Recebida a prestação de contas consoante à sexta parcela, transferida para a Entidade em 19/06/2020, 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 provimento efetivo de médico, do quadro de pessoal do Município de Xavantina.

Tal infringência da vedação está contida no Art. 45 da Legislação Federal correlata (Lei Federal n. 13.019/2014):

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, lícito e regularizado o referido pagamento.

Cabe ressaltar, 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, consideramos a presente prestação parcial de contas como **regular**.

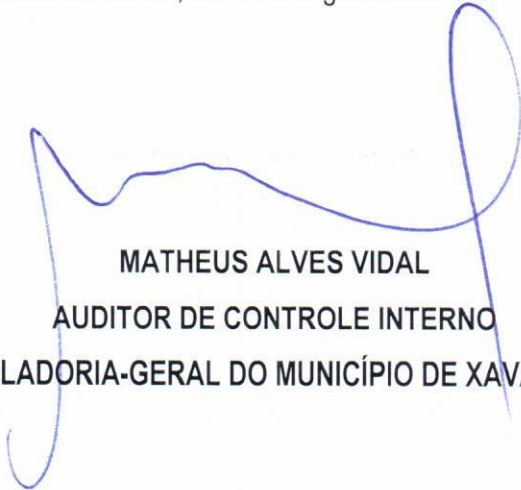
Por fim, submetem-se os autos para a autoridade administrativa do órgão concedente, para pronunciamento final, e, se assim entender, encaminhe para os procedimentos de baixa contábil ou demais procedimentos cabíveis.



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 04 de agosto 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: 07/2020		Nº Processo: TF 001/2020	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 06/12		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.250.000,00		Valor da Parcela: R\$ 104.166,00	
Valor da Aplicação Financeira R\$ 94.801,57	Contrapartida R\$ 10,45	Saldo da 6ª parcela transferido para parcela seguinte R\$ 9.364,43	Total dos Saldos remanescentes R\$ 13.553,69
Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, bem como o parecer emitido pelo Auditor do Controle Interno, 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 regular. Sendo assim fica a prestação de contas aprovada.			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 06/12) foi considerada: <input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 05 de agosto de 2020.

Jéssica Paula Pinssetta
Gestora do FMS