



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA



PRESTAÇÃO DE CONTAS
7ª PARCELA
TERMO DE FOMENTO 01/2020
HOSPITAL SÃO LUCAS

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina




Xavantina (SC), 10 de AGOSTO 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 7ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (CENTO E QUATRO MIL, CENTO E SESENTA 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 17 de JULHO de 2020.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente

PARECER DO CONSELHO FISCAL

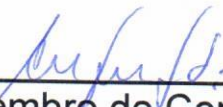
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04,
Elcio Nardino, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87,
Delvina Pegorini, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34,
Membros do Conselho Fiscal da entidade:

A T E S T A M :

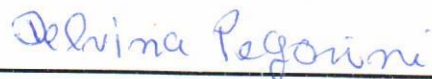
Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 104.166,00 recebidos em 19/06/2020, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 001/2020, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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


Xavantina (SC), 10 de AGOSTO de 2020.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini



Membro do Conselho Fiscal
Elcio Nardino

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Ordem de Pagamento

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

Data: 17/07/2020
N. da Ordem : 977/20
Parcial
Processo :
N° AF/Ano: 67/2020
Vencimento : 17/07/2020



Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde
Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.022 - Manter as atividades da Média e Alta Complexidade - MAC
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 0 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde
Recurso: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde

Número do empenho :	102	Pagamentos anteriores :	624.996,00
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) :	729.162,00
		Saldo (A - B) :	520.838,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

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

Especificação:

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

Fonte de recursos : Vinculados 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 17/07/2020.

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

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

Recursos:
Conta Banco
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3 Núm.Docto. Valor
478 104.166,00

Ordem de pagamento : Em 17/07/2020 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 17/07/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

CATIA MARA COSMANN BOFF
Tesoureira

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS**

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta

CNPJ:82.832.361/0001-69

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor: R\$ 104.166,00

Nota de Empenho:102/20

Data: 28/01/2020

Elemento:335043990000000002

Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Meta	Receitas	Despesas
Data	Histórico/aplicação			
Colunas1	Colunas2	Colun:	Colunas4	Colunas5
03/07/2020	Pgto titulo GTN processamento de dados	SR 1		R\$ 355,00
03/07/2020	Pgto titulo Cilco medicina do trabalho	SR 1		R\$ 224,00
03/07/2020	Pgto titulo Xavantina Serv. Contabeis	SR 1		R\$ 570,00
07/07/2020	Pgto titulo Systema LTDA	SR 1		R\$ 350,00
14/07/2020	Pgto titulo CRM Gases	SR 1		R\$ 360,00
14/07/2020	Pgto titulo Stock Med Produtos Hospitalares	SR 1		R\$ 981,10
14/07/2020	Pgto titulo MCW prod. Hospitalares	SR 1		R\$ 1.400,57
14/07/2020	Pgto titulo Cirurgica Santa Cruz	SR 1		R\$ 1.455,00
12/06/2020	Pgto titulo Genesio A.Mendes LTDA	SR 1		R\$ 1.692,70
17/07/2020	Recebimento da 7ª parcela referente ao empenho acima (102/2020)		R\$ 104.166,00	
24/07/2020	Pgto titulo CRM Gases	1		R\$ 385,00
24/07/2020	Pgto Água	1		R\$ 59,87
24/07/2020	Pgto Água	1		R\$ 243,22
24/07/2020	Pgto titulo Lucel Atacarejo	1		R\$ 161,70
24/07/2020	Pgto energia elétrica	1		R\$ 1.772,93
24/07/2020	Pgto titulo GTN processamento de dados	1		R\$ 355,00
29/07/2020	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico		R\$ 41,80	
29/07/2020	Pgto salário Angelica Paravisi	1		R\$ 4.282,21
29/07/2020	Pgto salário Bruna Sczesny	1		R\$ 3.432,90
29/07/2020	Pgto salário Luana Baú	1		R\$ 2.538,66
29/07/2020	Pgto Marlise lesbik NF 28 (serviço nutricionista mês 07/2020)	1		R\$ 301,00
29/07/2020	Pgto salário Lucélia Stocco	1		R\$ 2.998,55
29/07/2020	Pgto salário Sionara Buratti	1		R\$ 3.016,49
29/07/2020	Pgto salário Dilians Facco	1		R\$ 4.237,49
29/07/2020	Pgto salário Sandra Naissinguer	1		R\$ 1.770,11
29/07/2020	Pgto salário Inês Molossi	1		R\$ 1.770,11
29/07/2020	Pgto salário Lenir Giombeli	1		R\$ 1.787,82
29/07/2020	Pgto salário Maria Inês Lussi	1		R\$ 1.921,30
29/07/2020	Pgto salário Arlise Tochetto	1		R\$ 1.871,40
29/07/2020	Pgto salário Judite Fiorese	1		R\$ 1.922,39
29/07/2020	Pgto salário Nelsi Grolle	1		R\$ 1.921,30
29/07/2020	Pgto Janete Da Silva NF 81 (raio x mês 07/2020)	1		R\$ 1.699,01
29/07/2020	Pgto salário Danieli Raimundi	1		R\$ 2.278,61



29/07/2020	Pgto Marina Afinovetch NF 73(sobreaviso médico mês 07/2020)	2	R\$ 1.560,00	
29/07/2020	Pgto Resp. Técnica Marcio Gonzalhes NF 344	1	R\$ 918,50	
	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 343(sobreaviso médico mês 07/2020)	2	R\$ 33.102,74	
29/07/2020	Pgto EC Med.Serviços NF 14	2	R\$ 4.400,00	
29/07/2020	Pgto ISS NF 343 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 720,80	
29/07/2020	Pgto ISS NF 344 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 20,00	
29/07/2020	Pgto ISS NF 28Marlise lesbik	1	R\$ 10,50	
29/07/2020	Pgto IR NF 343 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 540,60	
29/07/2020	Pgto PIS/COFINS NF 343 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 1.675,86	
29/07/2020	Pgto IR NF 344 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 15,00	
29/07/2020	Pgto PIS/COFINS NF 344 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 46,50	
29/07/2020	Pgto IRF folha mês 07/2020	1	R\$ 1.269,19	
29/07/2020	Pgto PIS folha mês 07/2020	1	R\$ 411,30	
29/07/2020	Pgto INSS folha mês 07/2020	1	R\$ 4.421,47	
29/07/2020	Pgto FGTS folha mês 07/2020	1	R\$ 3.290,44	
29/07/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 842.11.200.580.375		R\$ 10,45	
29/07/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 842.11.200.580.376		R\$ 10,45	
29/07/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 842.11.200.580.377		R\$ 10,45	
29/07/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 842.11.200.580.378		R\$ 10,45	
29/07/2020	Pgato Férias Arlise Tochetto	1	R\$ 2.550,70	
TOTAL			R\$ 104.207,80	R\$ 103.110,84
SALDO	SALDO TRANSFERIDO PARCELA SEGUINTE		R\$ 14.650,65	

* SR - SALDO REMANESCENTE

**Cliente - Conta atual**

Agência 4601-9
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
Período do extrato 07 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Loje Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/06/2020		0000	00000000 Saldo Anterior			13.553,69 C
03/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD	70.301	355,00 D	
03/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto FRIES E FRIES LTDA ME	70.302	224,00 D	
03/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto CONFESOL	70.303	570,00 D	12.404,69 C
07/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto SYSTEMA LTDA EPP	70.701	350,00 D	12.054,69 C
14/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA	71.401	360,00 D	
14/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSP	71.402	981,10 D	
14/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	71.403	1.400,57 D	
14/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO	71.404	1.455,00 D	
14/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto GENESIO A MENDES & CIA LTDA	71.405	1.692,70 D	6.165,32 C
17/07/2020		4601	99015870 Transferência recebida 17/07 4601 6515-3 PM XAVANTINA F	554.601.000.006.515	104.166,00 C	110.331,32 C
24/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA	72.401	385,00 D	
24/07/2020		0000	13105361 Pgto conta ?gua CASAN	72.402	59,87 D	
24/07/2020		0000	13105361 Pgto conta ?gua CASAN	72.403	243,22 D	
24/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP	72.404	161,70 D	
24/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto CELESC DISTRIBUICAO SA	72.405	1.772,93 D	
24/07/2020		0000	13105109 Pagamento de Boleto GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD	72.406	355,00 D	107.353,60 C
29/07/2020		4601	99015870 Transferência recebida 29/07 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	41,80 C	

29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	4.282,21 D
		29/07 0321 89280-7 ANGELICA PAULA		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	3.432,90
		29/07 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.042.085	2.538,66 D
		29/07 0875 42085-9 LUANA CARLA BA		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.174	301,00 D
		29/07 4601 1174-6 MARLISE IESBIK		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	2.998,55 D
		29/07 4601 1818-X LUCELIA MARIA		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.309	3.016,49 D
		29/07 4601 2309-4 SIONARA TEREZI		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	4.237,49 D
		29/07 4601 2572-0 DILIANA FACCO		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.770,11 D
		29/07 4601 2640-9 SANDRA COVATTI		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.770,11 D
		29/07 4601 2947-5 INES T M MOLOS		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.004.565	1.787,82 D
		29/07 4601 4565-9 LENIR M PALUDO		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.921,30 D
		29/07 4601 5809-2 MARIA INES COL		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.871,40 D
		29/07 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	1.922,39 D
		29/07 4601 8130-2 JUDITE FIORESE		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.921,30 D
		29/07 4601 41153-1 NELSI LOURDES		
29/07/2020	4601	99015120 Transferido para Poupan?a		1.699,01 D
		554.601.515.141.302		
		29/07 4601 515141302-X JANETE DA SILV		
29/07/2020	4601	99015470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.278,61 D
		29/07 4602 14424-X DANIELI RAIMUN		
29/07/2020	0000	13105393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.901	1.560,00 D
		756 3036 031079710000182 MARINA AFINOV		
29/07/2020	0000	13105393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.902	918,50 D
		756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED		
29/07/2020	0000	13105393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.903	33.102,74 D
		756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED		
29/07/2020	0000	13105393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.904	4.400,00 D
		748 0258 035143701000164 EC MED SERVIC		
29/07/2020	0000	13105109 Pagamento de Bolet	72.905	740,80 D
		MUNICIPIO DE XAVANTINA		
29/07/2020	0000	13105109 Pagamento de Bolet	72.906	10,50 D
		MUNICIPIO DE XAVANTINA		





29/07/2020	0000	13105375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	72.907	540,60 D
29/07/2020	0000	13105375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	72.908	1.675,86 D
29/07/2020	0000	13105375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	72.909	15,00 D
29/07/2020	0000	13105375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	72.910	46,50 D
29/07/2020	0000	13105375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -0561	72.911	1.269,19 D
29/07/2020	0000	13105375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -8301	72.912	411,30 D
29/07/2020	0000	13105196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 82832361000169 - 07/2020	72.913	4.421,47 D
29/07/2020	0000	13105375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	72.914	3.290,44 D
29/07/2020	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 29/07/2020	842.111.200.580.375	10,45 D
29/07/2020	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 29/07/2020	842.111.200.580.376	10,45 D
29/07/2020	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 29/07/2020	842.111.200.580.377	10,45 D
29/07/2020	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 29/07/2020	842.111.200.580.378	10,45 D 17.201,35 C
30/07/2020	4601	99015470 Transferência enviada 30/07 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT	554.601.000.005.980	2.550,70 D 14.650,65 C
31/07/2020	0000	00000999 S A L D O		14.650,65 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

03/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:16:37
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160012980730128834691009383080000035500
BENEFICIARIO:

GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD
NOME FANTASIA:
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD
CNPJ: 01.041.224/0001-04

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

NR. DOCUMENTO 70.301
DATA DE VENCIMENTO 06/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 355,00
VALOR COBRADO 355,00

NR. AUTENTICACAO 5.50D.97D.488.AA1.3F8

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 / 07 / 2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

748-X 74891.12016 00129.807301 28834.691009 3 83080000035500

Sicredi 748-X

Local de pagamento	PAGÁVEL preferencialmente em canais da sua instituição financeira			Vencimento	06/07/2020
Beneficiário	GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04			Agência / Código do Beneficiário	0730.28.83469
Data do Documento	10/06/2020	Acerto	N	Nosso Número	20/100129-8
Nº do Documento	0620-1	Valor Monetário	DM	Valor Documento	R\$ 355,00
Especie	REAL	Especie Doc.	DMI	(-) Descontos / Abatimentos	
Quantidade Monetária		Quantidade Monetária		(-) Outras deduções	
Instruções	APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0.2%. 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				

Código de Barras



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



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:	200140083305133
Data de emissão:	14/07/2020 15:14:50
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	12/09/2020

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.041.224/0001-04

Razão Social: N M INFORMATICA LTDA

Endereço: AV NEREU RAMOS 75 D SALA 304 B / CENTRO / CHAPECÓ / 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: 14/07/2020 a 12/08/2020

Certificação Número: 2020071402254828519824

Informação obtida em 14/07/2020 15:15:36

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



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



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

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

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

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

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

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

Emitida às 09:42:26 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.



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

03/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:16:37
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

UNICRED

13691604010006309001300000097733483170000022400

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

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

NR. DOCUMENTO 70.302
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 224,00
VALOR COBRADO 224,00

NR.AUTENTICACAO 0.B7F.EA5.DCB.A25.0A5

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

UNICRED 136-8		13691.60401 00063.090013 00000.097733 4 83170000022400	
Local de Pagamento	Pagável em qualquer banco	Vencimento	15/07/2020
Beneficiário	FRIES E FRIES LTDA - 003004503000123	Agência / Código Beneficiário	1604-7/0063090-0
	RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89320-000	Nosso número	021/10000000977-3
Data do Documento	23/06/2020	Acacia	N
Esécie doc.	DM	Data processamento	23/06/2020
Quantidade		Valor	224,00
Carteira	021	(F) Valor documento	
Esécie R\$		(C) Desconto / Abatimento	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)		(L) Outras Deduções	
		(+) Mora / Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
Controle participante:	1000000977		
JURO DE R\$1,50 POR DIA DE ATRASO			
MULTA DE 2%			
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO			
Pagador:	ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169		
	CELSON RAMOS 89 - 89 - CENTRO		
	XAVANTINA / SC - 89780-000		

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 03 / 07 / 2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

FATURA REFERENTE AO MÊS DE : JUNHO

22/06/2020
Página : 1 de 2

Empresa : 555 - ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS*N - CNPJ/CPF : 82.832.361/0001-69

Endereço : RUA CELSO RAMOS - CENTRO - 89780-000

XAVANTINA/SC - Fone/Fax : 49-3454-1108 -



PLANO : OCUPACIONAL

M - Mensalidade S - Serviço		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
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
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			

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@ciclomt.com.br - recepcao@ciclomt.com.br



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



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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 16:07:06 do dia 14/04/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/10/2020.

Código de controle da certidão: **683E.9E20.7D56.F17C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.004.503/0001-23

Razão Social: FRIES E FRIES LTDA ME

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

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

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

Validade: 29/06/2020 a 28/07/2020

Certificação Número: 2020062902251954789147

Informação obtida em 14/07/2020 15:12:45

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **FRIES & FRIES LTDA.**
CNPJ/CPF: **03.004.503/0001-23**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140083303270
Data de emissão:	14/07/2020 15:13:37
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	12/09/2020

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 corrente03/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:16:37
460104601 0001**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO BRADESCO S.A.

23793161089000276811891000015809983220000057000

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 70.303

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 570,00

VALOR COBRADO 570,00

NR.AUTENTICACAO 2.DD8.2B4.475.2B5.045

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Bradesco |237-2|

23793.16108 90002.768118 91000.015809 9 83220000057000

Local de Pagamento	Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob		Vencimento	20/07/2020			
Beneficiário	Cresol Conf. - ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI		Agência / Conta	3.161-5 / 158-9			
Data do Documento	01/07/2020	Nº do Documento	08.055.016/0001-03	Nosso Número	09/00027681191-9		
Uso do Banco	Carteira	377	Data Processamento	01/07/2020	(-) Valor do Documento	R\$ 570,00	
		Espécie Moeda	Real	Quantidade Moeda	Não	(-) Desconto / Abatimento	
		Parcela	1 / 1	Valor		(-) 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: 475814 - Associação Comunitária Hospital São Lucas
Endereço: Rua Celso Ramos, 80
Complemento:
CEP: 89780-000
Cidade: Xavantina

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

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

Data: 03/07/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	377
Data da emissão da nota	01/07/2020 09:56:47
Data do fato gerador	01/07/2020 09:56:47
Código de verificação	ZBVOMO1YU

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 06/2020.	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			

Objetos dos serviços:
 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 76,66 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 13,85 (2,43%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

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

Data: 01/07/2020

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



Verificar autenticidade

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.055.016/0001-03

Razão Social: EMPRESA CADASTRADA VIA GUIA SIMPLIFICADA

Endereço: CADASTRAMENTO GUIA SIMPLIFICADA / GUIA SIMPLIFICADA / /
/ 00000-000

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: 01/07/2020 a 30/07/2020

Certificação Número: 2020070105144492119680

Informação obtida em 14/07/2020 15:02:55

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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



G333074053489863016
07/07/2020 10:57:36



Pagamento de títulos com débito em conta cor

07/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:57:37
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.

75691328840102007600400789550019483120000035000

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 70.701
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 07/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 350,00
VALOR COBRADO 350,00

NR.AUTENTICACAO A.CB3.BB3.7B3.109.3C8

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

Local de pagamento		Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.		Vencimento		10/07/2020	
Beneficiário		SYSTEMA LTDA EPP		Cooperativa contratante / Cod. Beneficiário		3288/200760	
Data do documento	N. documento	Esécie	Quantidade	Acerte	Data processamento	Nosso número	Valor documento
01/07/2020	9631	DM		N	01/07/2020	7895-5	350,00
Uso do Banco	Carteira	Esécie	R\$	Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)			
	1			(-) Desconto / Abatimento			
				(-) Outras deduções			
				(+/-) Mora / Multa			
				(+/-) Outros acréscimos			
				(-) Valor cobrado			
Pagador		ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI		82.832.361/0001-69			
Sacador / Avalista		RUA CELSO RAMOS 089		CENTRO		Xavantina - SC	
		89780-000					

07/07/2020 10:49:10
07/07/2020 10:57:36

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

Data: 03/07/2020

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
9631

Situação
Emitido



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



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

Autenticidade

0180830045885020

Data Emissão
01/07/2020

Hora Emissão
08:24:06

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	4.8130 %	TI	350,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Mensalidade junho 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: 17/08/2020.

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 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 11,59 (3.3100%), 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: 03/07/2020

Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____



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



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

Nome: SYSTEMA LTDA
CNPJ: 01.487.225/0001-87

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 14:59:34 do dia 14/07/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/01/2021.

Código de controle da certidão: **A6D8.F90A.88C5.C917**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



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:	200140072230471
Data de emissão:	18/06/2020 10:31:31
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	17/08/2020

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: 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: 28/06/2020 a 27/07/2020

Certificação Número: 2020062806464430105462

Informação obtida em 14/07/2020 15:01:30

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

CERTIFICO que o Material/Service constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 08/07/2020
Ass: [Assinatura]



G33214110849726022
14/07/2020, 14:13:28



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:13:30
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.
7569130698010522481330286973001618338000036000
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 71.401
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2020
DATA DO PAGAMENTO 14/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 360,00
VALOR COBRADO 360,00

NR.AUTENTICACAO C.005.986.D1B.A06.0D2

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

BANCO SICOOB 756-1 75691.30698 01052.248133 02869.730016 1 83380000036000

Local de Pagamento		Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.		05/08/2020	
Beneficiario		Agencia /Codigo do Beneficiario	
CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA CNPJ: 11738706/0001-71		3069/052248-1	
Data do Documento	Nº Documento	Especie Doc	Carteira / Nosso Numero
08/07/2020	003-003861-01	DM	30286973
Uso Banco	Carteira	Moeda	(-) Valor do Documento
	01	RS	360,00
Instruções		(-) 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

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

VIA DO CLIENTE

RECEBIMOS DE CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
AS MERCADORIAS DA NOTA 003861 SERIE 3 E QNTD SEQUENCIAL(S) 001101(S)
003 003861 01 Vencimento 05/08/2020 Valor R\$ 360,00
Barras: 7569130698010522481330286973001

08/07/2020 Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
1 - SAIDA
Numero: 003861
Serie: 3



CHAVE DE ACESSO:
4220.0711.7387.0600.0171.5500.3000.0038.6110.9961.3804
Protocolo de Autorização: 34229010101091000,07/2020 11:46:18

VENDA NAO CONTR NO ESTADO
Emissao: 08/07/2020 Saída/Entrada: 08/07/2020 Hora: 11:46:18

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: 49-3494-1108
CEP: 89780000 - XAVANTINA-SC

VENCIMENTO
01) 05/08/2020 360,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	Q TDE	UNID	VL UNIT	VL TOTAL
OXIGENIO MEDICINAL 02L 150BAR	2,0	UN	180,00	360,00
Cilindros) Cheios 7 vazios: 2 Ccil 040 1072 Risc01 2,2				

Volumes	Especie	Peso Líquido
2	(Cilindros)	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
MANIFESTO(S) 34276 EMPRESA OPTANTE PELO SIMP
LES NACIONAL CONF. LC 123/2006 VALOR APROX
IMADO DOS TRIBUTOS R\$ 113,22

VIAGEM: 0090654

Autenticação Mecânica





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 10:15:26 do dia 09/07/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/01/2021.

Código de controle da certidão: **F841.76C3.48A8.4EAE**

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: 02/07/2020 a 31/07/2020

Certificação Número: 2020070205014771519000

Informação obtida em 14/07/2020 15:18:51

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: 200140081017513
Data de emissão: 08/07/2020 16:48:27
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 06/09/2020

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

14/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:13:30
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090145630800400013622170283390000098110

BENEFICIARIO:

STOCK M P M LTDA

NOME FANTASIA:

STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALA

CNPJ: 06.106.005/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 71.402

NOSSO NUMERO 14563080000013622

CONVENIO 01456308

DATA DE VENCIMENTO 06/08/2020

DATA DO PAGAMENTO 14/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 981,10

VALOR COBRADO 981,10

NR. AUTENTICACAO E.C56.23F.5EF.C9D.49C

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		01456.308004		00013.622170		2 833900000098110	
Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO											
Beneficiário STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA											
Data do Documento:		No. do Documento		Especie Doc.		Aceite		Data Processamento		Vencimento	
07/07/2020		92569-A		DM		N		07/07/2020		06/08/2020	
Uso do Banco		Carteira		Especie		Quantidade		(x) Valor		Agência/Código do Beneficiário	
17/019		RS		981,10				981,10		180-5 / 138163-6	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)											
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 2,55											
impago sujeito a protesto											
(-) Descontos/Abatimentos											
(-) Outras Deduções											
(+) Mora/Multa											
(+) Outros Acréscimos											
(=) Valor Cobrado											
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69											
RUA CELSO RAMOS, 89											
Sacaador/Avalista											
CEP: 89.780-000											
XAVANTINA - SC											



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

Data: 08/07/2020

Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Recebemos de STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor



No. 92569
Série 1



Produtos médicos-hospitalares

STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.
CNPJ: 06.106.005/0001-80 - Insc. Est.: 108/0139670
Av. Paul Harris, nº 100 - Centro - CEP: 96.810-408
Santa Cruz do Sul/RS - Fone/Fax: (51) 2109-7000

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saida 1
2-Entrada
No. 92569
Série 1



Chave de Acesso
4320.0706.1060.0500.0180.5500.1000.0925.6910.0409.4953

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

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
143200117456581

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	Data Emissão 07/07/2020
Endereço RUA CELSO RAMOS 89		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.780-000
Município XAVANTINA	Fone/Fax (49) 3454-1108	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saída
			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

92569-A											
06/08/2020											
981,10											

DADOS DO PEDIDO

Número 215338	Empenho:	Vendedor: 4
------------------	----------	----------------

DADOS BANCÁRIOS

Boleto Bancario
UNICRED Ag: 1161 C/C: 643190

TULO DO IMPOSTO

Valor do ICMS	898,10	Valor do ICMS	88,74	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	981,10
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	154,37
								Valor Total da Nota	981,10

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SANTA CRUZ DO SUL		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF:	CNPJ / CPF 00.428.307/0017-55
Endereço RUA 28 DE SETEMBRO 2160		Município SANTA CRUZ DO SUL	UF: RS	Inscrição Estadual 1080194930		
Quantidade / Volumes 5	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 50,000	Peso Líquido (Kg) 50,000	Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
7955	ACETILCISTEINA 600MG 50ENV 5G GEOLAB CISTEIL Lote: 1906790 31/07/2021 Fabr.: 31/07/2019 Cod.Fabr.: 503941 Reg. MS: 1542301400231 Cod.EAN13: 7899095239418 Trib. Aprox R\$: 12,78 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT	30049099	000	6108	EN	100	0,95000	95,00	95,00	11,40	0,00	0	12,00
1640	AGULHA 40X12 SOLIDOR CX/100 CXE/5000 Lote: 57319111 30/11/2024 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 1640 Reg. MS: 10237580042 Cod.EAN13: 7898913078437 Trib. Aprox R\$: 4,75 Federal e 4,68 Estadual Fonte: IBPT	90183219	100	6108	UN	500	0,07800	39,00	39,00	1,56	0,00	0	4,00
	BOLSA COL URINA SIST FECHADO 2000ML S/FILTRO PCT/20 CXE/160 DESCARPAC Lote: SBSPAA008F 31/01/2025 Fabr.: Cod.Fabr.: 0490201 Reg. MS: 10330660074 Cod.EAN13: 7898283816899 Trib. Aprox R\$: 2,91 Federal e 3,29 Estadual Fonte: IBPT	39269030	600	6108	UN	20	2,35000	47,00	47,00	5,64	0,00	0	12,00
7641	EQUIPO NUTRICAO ENTERAL 150CM AZUL LS ESCALONADO PCT/20 CXE/400 DESCARPAC Lote: SEAAA0025 28/02/2025 Fabr.: 31/03/2020 Cod.Fabr.: 411201 Reg. MS: 10330669103 Cod.EAN13: 7898283815762 Trib. Aprox R\$: 5,99 Federal e 7,13 Estadual Fonte: IBPT	90189099	100	6108	UN	60	0,99000	59,40	59,40	2,38	0,00	0	4,00
90948	LUVA PROC VINIL M S/PO CX/100 BOMPAC MED Lote: BLVB 28/02/2025 Fabr.: 29/02/2020 Cod.Fabr.: 0541201 Reg. MS: 81229600006 Cod.EAN13: 7908026002233 Trib. Aprox R\$: 18,25 Federal e 9,77 Estadual Fonte: IBPT	39262000	100	6108	CX	4	34,90000	139,60	139,60	5,58	0,00	0	4,00
8083	SCALP 23G PVC CX/100 CXE/3000 DESCARPAC	90183929	600	6108	UN	100	0,18000	18,00	18,00	2,16	0,00	0	12,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
Atenção! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violação ou falta, fazer imediatamente a observação no verso da 2ª via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ qualidade@stockmed.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores.
Obrigado!
Decretos: 20: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS
Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 63,95
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 1640, 7641, 90948

Reservado ao Fisco

CERTIFICADO de Material/Serviço
constante desta NF-e. Partiu foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 07/07/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPF	ICMS
	Lote: SEIAAA005C 31/12/2024 Fabr.: 31/01/2020 Cod.Fabr.: 8081 Reg. MS: 10330660220 Cod.EAN13: 7898283813454 Trib. Aprox R\$: 1,82 Federal e 2,16 Estadual Fonte: IBPT												
386	SONDA NASO CURTA N12 CR/10 CXE/1000 MARK MED Lote: 10318 01/10/2021 Fabr.: Cod.Fabr.: 386 Reg. MS: 10207820018 Cod.EAN13: 7898430460746 Trib. Aprox R\$: 0,20 Federal e 0,58 Estadual Fonte: IBPT	90183929	000	6108	UN	10	0,48000	4,80	4,80	0,58	0,00	0	12,00
1411	SONDA P/ALIM. DOBBOFF 12FR ADULTO REF 5004 120CM MEDICONE 5000 POLIURETANO Lote: 2002107144 28/02/2023 Fabr.: 29/02/2020 Cod.Fabr.: 1694236 Reg. MS: 80020550040 Cod.EAN13: 7898258299061 Decr. 22 Trib. Aprox R\$: 3,49 Federal e 9,96 Estadual Fonte: IBPT	90183921	040	6108	UN	10	8,30000	83,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
3840	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0100ML 80 FR FRESENIUS Lote: 74PD1631 31/03/2022 Fabr.: 30/04/2020 Cod.Fabr.: 1510011 Reg. MS: 1004100980129 Cod.EAN13: 7897947706477 Li Trib. Aprox R\$: 42,61 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT	30049099	500	6108	FR	160	1,98000	316,80	316,80	38,02	0,00	0	12,00
3834	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0250ML 48 FR FRESENIUS Lote: 74PE1792 10/04/2022 Fabr.: 10/05/2020 Cod.Fabr.: 1510012 Reg. MS: 1004100980099 Cod.EAN13: 7897947706484 Li Trib. Aprox R\$: 13,56 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT	30049099	500	6108	FR	48	2,10000	100,80	100,80	12,10	0,00	0	12,00
3838	SORO GLICOSE 5% 0500ML 30 FR FRESENIUS Lote: 74PB0662 06/01/2022 Fabr.: 06/02/2020 Cod.Fabr.: 1510023 Reg. MS: 1004101070185 Cod.EAN13: 7897947706545 Li Trib. Aprox R\$: 10,45 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT	30049099	500	6108	FR	30	2,59000	77,70	77,70	9,32	0,00	0	12,00

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante no presente documento foi
Recebido/prestado e Aceito

Data: 08/07/2020

Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA. - EPP**
CNPJ/CPF: **06.106.005/0001-80**

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: **200140083312008**
Data de emissão: **14/07/2020 15:20:59**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **12/09/2020**

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: 06.106.005/0001-80

Razão Social: STOCK MED PROD MEDICO HOSPITALARES LTDA

Endereço: AV PAUL HARRIS 100 / CENTRO / SANTA CRUZ DO SUL / RS /
96810-408

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: 01/07/2020 a 30/07/2020

Certificação Número: 2020070103450480064578

Informação obtida em 14/07/2020 15:24:48

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

Nome: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.
CNPJ: 06.106.005/0001-80

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 00:36:15 do dia 09/07/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/01/2021.

Código de controle da certidão: **855E.B244.207E.5D19**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:13:31
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000001203759000044806183390000140057

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 71.403
DATA DE VENCIMENTO 06/08/2020
DATA DO PAGAMENTO 14/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.400,57
VALOR COBRADO 1.400,57

NR.AUTENTICACAO C.6B6.C03.A41.6B1.CA1

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



Bradesco		237 - 2 23793.68307 20000.012037 59000.044806 1 83390000140057		Vencimento	06/08/2020
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso				Agência/Código do Beneficiário	3683-8 / 448-0
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA				Carteira / Nosso Número	2 / 00000120359-P
Data do Documento:	No. do Documento	Espécie Doc.	DM	Quantidade	Data Processamento
07/07/2020	326985-A				07/07/2020
Uso do Banco	Carteira	Espécie	RS	(x) Valor	
	2				
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 2,10 Protestar após 10 dia(s) do vencimento.					
				(=) Valor do Documento	1.400,57
				(-) Descontos/Abatimentos	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69				CEP: 89.780-000	
Sacador/Avalista: R. CELSO RAMOS, 89				XAVANTINA - SC	

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

Data: 08/07/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor

No. 326985

Série 1

A PRAZO

Vf Total NF: 1.400,57

mcw

Produtos médicos e Hospitalares
 Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000
 Vera Cruz / RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1560029886
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 326985
 Série 1



Chave de Acesso
 4320.0794.3894.0000.0184.5500.1000.3269.8510.0570.6322

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

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
 143200117373786

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social HOSPITAL SAO LUCAS	CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	Data Emissão 07/07/2020
Endereço R. CELSO RAMOS 89	Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.780-000
Município XAVANTINA	Fone/Fax 4934541108	UF SC
	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Estadual ISENTO
		Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

326985-A									
06/08/2020									
1.400,57									

DADOS DO PEDIDO

Número 526404	Empenho:	Vendedor: 35	BRANCO Ag: 36838 C/C: 448-0
------------------	----------	-----------------	-----------------------------

DADOS BANCÁRIOS

VALOR DO IMPOSTO

Valor de Cálculo do ICMS 1.400,57	Valor do ICMS 107,16	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.400,57
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 1.400,57

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social 1-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SCS	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 00.428.307/0017-55
Endereço R VINTE E OITO DE SETEMBRO 2160	Município SANTA CRUZ DO SUL			Inscrição Estadual 1080194930	
Quantidade / Volumes 10	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 25,000	Peso Líquido (Kg) 25,000
					Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
80942	AGUA P/INJECAO 10ML PLT SAMTEC CX/200AMP Lote: HFB 31/05/2022 Fabr.: 01/05/2020 Cod.Fabr.: 80942 Reg. MS: 1559200020045 Cod.EAN13: 17898415821019 Lis2	30049099	000	6108	CX	3	43,40000	130,20	130,20	15,62	0,00	0	12,00
81124	AGUA PARA INJECAO 0100ML FARMACE CX/60FRS Lote: 19E0193 06/05/2021 Fabr.: 06/05/2019 Cod.Fabr.: 81124 Reg. MS: 1108500110082 Cod.EAN13: 7898166041349 Lis2	30039099	000	6108	CX	1	113,40000	113,40	113,40	13,61	0,00	0	12,00
1091	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1,16 ANGIOCATH BD Lote: 0031776 31/01/2025 Fabr.: 12/02/2020 Cod.Fabr.: 1091 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 30382903883333	90183929	000	6108	UN	50	1,44000	72,00	72,00	8,64	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
77348	DIPIRONA 1GR 2ML FARMACE CX/100 AMP DIPIFARMA Lote: DP20D174 30/04/2022 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 77348 Reg. MS: 1108500180048 Cod.EAN13: 7898166041004 Lis2	30039099	000	6108	CX	2	58,20000	116,40	116,40	13,97	0,00	0	12,00
4553	EQUIPO CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP LS VITAL GOLD Lote: 190802 02/08/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 4553 Reg. MS: 10296900113 Cod.EAN13: 7898958254117	90189010	200	6108	UN	200	0,71400	142,80	142,80	5,71	0,00	0	4,00
9364	EQUIPO INJETOR LAT.MACRO GTS C/SUSP. LS 1,5M MEDIX	90189010	200	6108	UN	75	1,05000	78,75	78,75	3,15	0,00	0	4,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 130,96
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 4553, 9364, 9239, 1360, 4671, 4672, 9545.

Reservado ao Fisco

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 08/07/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr.ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 191218 30/12/2024 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 9364 Reg. MS: 80495510033 Cod.EAN13: 7898652370434												
63819	FLEETENEMA - PHOSFOENEMA 130ML NATULAB Lote: 61311 31/03/2022 Fabr.: 01/03/2019 Cod.Fabr.: 63819 Reg. MS: 1384100540029 Cod.EAN13: 7898133139437 Lis2	30049099	500	6108	FRS	12	4,93060	59,16	59,16	7,10	0,00	0	12,00
96881	FUROSEMIDA 20MG 2ML FARMACE CX/100AMP FUROSEFARMA Lote: FS20E040 30/05/2022 Fabr.: 01/05/2020 Cod.Fabr.: 96881 Reg. MS: 1108500200030 Cod.EAN13: 7898166042766 Lis2	30039086	000	6108	CX	1	50,60000	50,60	50,60	6,07	0,00	0	12,00
9239	MASCARA DESC.RETANG.SANF.C/ELASTICO TRIPLA BRANCA MEDIX CX/50UN Lote: 203-20 30/04/2025 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 9239 Reg. MS: 80495510006 Cod.EAN13: 7898947170077	63079010	200	6108	CX	4	74,05000	296,20	296,20	11,85	0,00	0	4,00
1360	PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML 15ML GENERICO S/EMB FARMACE Lote: PC191462 22/09/2021 Fabr.: 22/09/2019 Cod.Fabr.: 1360 Reg. MS: 1108500340029 Cod.EAN13: 7898166041059 Lis2	30039055	300	6108	FR	5	1,05000	5,25	5,25	0,21	0,00	0	4,00
65226	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG CX/6CPS AD/PED LEGRAND REPOFLOR Lote: 1P2000 30/04/2022 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 65226 Reg. MS: 10235042000040 Cod.EAN13: 7896004720838 red	30049099	500	6108	CX	4	7,98000	31,92	31,92	3,83	0,00	0	12,00
4671	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS SR Lote: H303 30/05/2025 Fabr.: 26/05/2020 Cod.Fabr.: 4671 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490504 Lis5	90183119	200	6108	UN	500	0,15900	79,50	79,50	3,18	0,00	0	4,00
4672	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS SR Lote: H333 30/05/2025 Fabr.: 28/05/2020 Cod.Fabr.: 4672 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490702 Lis5	90183119	200	6108	UN	500	0,28300	141,50	141,50	5,66	0,00	0	4,00
9545	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL GTECH THGT1027 Lote: 182001 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 9545 Reg. MS: 80275310040 Cod.EAN13: 7898639690418 L108	90251990	200	6108	UN	1	17,39000	17,39	17,39	0,70	0,00	0	4,00

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

Data: 09/07/2020

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 13:28:53 do dia 09/07/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/01/2021.

Código de controle da certidão: **B1DF.4E7B.89C7.CDFB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 94.389.400/0001-84

Razão Social: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: ROD RSC287 SN KM 109+500 / INDUSTRIAL / VERA CRUZ / RS /
96880-000

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: 08/07/2020 a 06/08/2020

Certificação Número: 2020070804301854535520

Informação obtida em 14/07/2020 15:32:17

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



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:13:31
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090169705000100402615173783300000145500

BENEFICIARIO:

CIRURGICA S C C P H LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS

CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 71.404
NOSSO NUMERO 16970500000402615
CONVENIO 01697050
DATA DE VENCIMENTO 28/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 14/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.455,00
VALOR COBRADO 1.455,00

NR. AUTENTICACAO 8.02E.1DF.1BC.A34.5E3

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 00402.615173 7 833000000145500		Vencimento 28/07/2020	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34		Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
Número do Documento 0225480 / 1 - TIT		Especie do Documento DM		Nosso Número / Cód. Documento 16970500000402615	
Data do Documento 07/07/2020		Quantidade 17		Valor do Documento 1.455,00	
Uso do Banco		Especie R\$		(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO		Valor		(-) Outras Deduções	
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%		Valor de Juros: R\$ 2,91 ao dia.		(+/-) Mora / Multa 0,00	
Pagador 374 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS, 89 89780000		Pagador / Avalista		(-) Valor Cobrado	

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

Data: 09/07/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA
 Nº: 225480
 SÉRIE: 20
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4220 0794 5166 7100 0234 5502 0000 2254 8010 2592 7908

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342200100605492 07/07/2020 18:56:25

NA TUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadorias Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 255934807

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ
 94.516.671/0002-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 CNPJ/CPF
 82.832.361/0001-69

374 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 RUA CELSO RAMOS, 89
 XAVANTINA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 89780-000

DATA DA EMISSÃO
 07/07/2020

DATA DA ENTRADA/SAIDA
 07/07/2020

HORA DA ENTRADA/SAIDA
 18:55

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

BAIRRO
 CENTRO

UF
 SC

CNPJ/CPF
 82.832.361/0001-69

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.455,00	VALOR DO ICMS	247,35	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.455,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.455,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR
 MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

ESPECIE
 2 VOLUME(S)

QUANTIDADE

PLACA DO VEÍCULO
 04.169.737/0001-93

UF
 SC

CNPJ/CPF
 04.169.737/0001-93

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 254530630

PESO LÍQUIDO
 14,000

FORMA DE PAGAMENTO	Pagamento a prazo	NÚMERO DA FATURA	225480	VALOR ORIGINAL	1.455,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LÍQUIDO	1.455,00
VENCIMENTO	28/07/2020	VALOR	1.455,00	VENCIMENTO		NÚMERO ORDEM		VENCIMENTO	
NÚMERO ORDEM	001	VALOR	1.455,00	VENCIMENTO		NÚMERO ORDEM		VENCIMENTO	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 319650 Nro. Pedido: 319650Atendente: 13581 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMERVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APÓS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO:*** - E entrega: RUA CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO Cep: 89780000 XAVANTINA - SC VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 247,35 Base de Calculo Previsto: 370 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 .

RESERVADO AO FISCO
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 08/07/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

CERTIFICO que o Material/Serviço neste documento foi





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 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº: 225480
 SÉRIE: 20
 FL: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4220 0794 5166 7100 0234 5502 0000 2254 8010 2592 7908
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setfaz Autorizadora



NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadoria Tribut.
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 255934807 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 94.516.671/0002-34 CNPJ 94.516.671/0002-34

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342200100605492 07/07/2020 18:56:25

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA	IPV
282	AMPICILINA 1G S/DIL C/100FR IMV/CILNON-BLAU - Valor de impostos nesse item: R\$ 71,40 LOTE: 20050385 QTD: 100,000 VAL.ID:07/05/2022 de impostos nesse item: R\$ 27,20	30041011	000	5102	FR	100,0000	4,2000	0,00	420,00	420,00	71,40	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
8908	BETAISTINA DICLORIDRATO 24MG GEN C/30CP AD-GENÉRICO-EUROFARMA - Valor de impostos nesse item: R\$ 1,53 LOTE: 669854 QTD: 30,000 VAL.ID:01/03/2022	30049069	000	5102	CP	30,0000	0,3000	0,00	9,00	9,00	1,53	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
10833	BROM. BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML GEN C/100-GENÉRICO-FARMACE - Valor de impostos nesse item: R\$ 27,20 LOTE: HS20F023 QTD: 100,000 VAL.ID:08/06/2022	30039099	000	5102	AM	100,0000	1,6000	0,00	160,00	160,00	27,20	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
3946	LEVOFLOXACINO 500MG GEN C/10CP REVEST AD-GENÉRICO-E.M.S. - Valor de impostos nesse item: R\$ 6,80 LOTE: 104954 QTD: 50,000 VAL.ID:29/03/2022	30049079	000	5102	CP	50,0000	0,8000	0,00	40,00	40,00	6,80	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
3883	LUIVA PROCED. PEQUENA LATEX C/1 C/20 530201-DESCARPACK - Valor de impostos nesse item: R\$ 71,23 LOTE: SLTOAM4835 QTD: 10,000 VAL.ID:30/04/2025	40151900	200	5102	CK	10,0000	41,9000	0,00	419,00	419,00	71,23	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4182	LUIVA PROCED. GRANDE LATEX C/1 C/20 0530401-DESCARPACK - Valor de impostos nesse item: R\$ 14,25 LOTE: SLTOAM4471 QTD: 2,000 VAL.ID:28/02/2025	40151900	200	5102	CK	2,0000	41,9000	0,00	83,80	83,80	14,25	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2036	SERINGA DESC. S/AG 10 ML LL C/400-990172-BD - Valor de impostos nesse item: R\$ 26,04 LOTE: 0078030 QTD: 400,000 VAL.ID:31/03/2025	90183119	000	5102	UN	400,0000	0,3630	0,00	153,20	153,20	26,04	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2428	TRAMADOL C/CHIDRATO 100MG 2ML C/100AMP - P.34498-A2-TRAMADON-CRISTALLA - Valor de impostos nesse item: R\$ 28,90 LOTE: 19030513 QTD: 100,000 VAL.ID:06/03/2022	30049039	000	5102	AM	100,0000	1,7000	0,00	170,00	170,00	28,90	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

CERTIFICADO que o Material/Serviço
 constante na Nota de Documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 08/07/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 94.516.671/0002-34
Razão Social: CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSPIT LTD
Endereço: RUA PICADA DO SUL 198 / CENTRO / SAO JOSE / SC / 88113-400

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

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

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

Certificação Número: 2020070707495522174450

Informação obtida em 14/07/2020 15:33:29

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 POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140082689906
Data de emissão:	13/07/2020 14:58:38
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	11/09/2020

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

14/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:13:31
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090118708100331715743170883390000169270

BENEFICIARIO:

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

CNPJ: 82.873.068/0001-40

PAGADOR:

ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 71.405
NOSSO NUMERO 11870810031715743
CONVENIO 01187081
DATA DE VENCIMENTO 06/08/2020
DATA DO PAGAMENTO 14/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.692,70
VALOR COBRADO 1.692,70

NR. AUTENTICACAO B.3FA.3F3.FC5.6DA.779

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 01187.081003 31715.743170 8 833900000169270	
Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR					
Beneficiário: GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40 RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190					
Data do documento: 07/07/2020		Nº do documento: 1199068611		Data do Processamento: 07/07/2020	
Uso do Banco: CIP		Carteira: Moeda		Aceite: N	
		17 R\$		Valor: 1.692,70	
Instruções: Taxa de permanencia p/ dia R\$ 6,77					
Vencimento: 06/08/2020 Agência/Código Beneficiário: 3125-9/2037-0 Nosso Número: 11870810031715743 (=) Valor do Documento: 1.692,70 (-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (-) Valor Cobrado					
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.					
Pagador: ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS R CELSO RAMOS 89780000 Pagador/Availista				Código da Baixa CNPJ: 82832361000169 SETOR:3009 ROT: 15 SC XAVANTINA	

--UstarCar Aqui

CERTIFICO que o Material/Servico constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 08 / 07 / 2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

 GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA. RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO TUBARAO - SC - 88705190 FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR TELEGRAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1		 CHAVE DE ACESSO 4220.0782.8730.6800.0140.5500.1019.9068.6119.9718.1500																																																																																																			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		CFOP 5102		CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou nfe.sef.sc.gov.br PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200100579374 07/07/2020 18:09:15																																																																																																			
INSCR. ESTADUAL 250064111		INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 82.873.068/0001-40		DATA DE EMISSAO 07/07/2020																																																																																																			
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 39951/0 - ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS				CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69																																																																																																			
ENDEREÇO R CELSO RAMOS ,089		BAIRRO CENTRO		CEP 89780000																																																																																																			
MUNICÍPIO XAVANTINA		FONE / FAX 4934541108		UF SC																																																																																																			
INSCR. ESTADUAL 250064111		INSCR. ESTADUAL 82.873.068/0001-40		INSCR. ESTADUAL 89780000																																																																																																			
DATA DE EMISSAO 07/07/2020		DATA ENTRADA / SAÍDA 07/07/2020		HORA DE SAÍDA 22:00:00																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001</td> <td>06/08/2020</td> <td>1692,70</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	001	06/08/2020	1692,70																																																																																					
FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR																																																																																														
001	06/08/2020	1692,70																																																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">CÁLCULO DO IMPOSTO</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO</th> <th>VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO</th> <th colspan="2">VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1692,70</td> <td>203,12</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td colspan="2">1692,70</td> </tr> <tr> <th>VALOR FRETE</th> <th>VALOR SEGURO</th> <th>DESCONTO</th> <th>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</th> <th>VALOR DO IPI</th> <th>VALOR TOTAL DA NOTA</th> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>1692,70</td> </tr> </tbody> </table>						CÁLCULO DO IMPOSTO						BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1692,70	203,12	0,00	0,00	1692,70		VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1692,70																																																																				
CÁLCULO DO IMPOSTO																																																																																																							
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																																																																																																			
1692,70	203,12	0,00	0,00	1692,70																																																																																																			
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA																																																																																																		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1692,70																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">TRANSPORTADOR</th> </tr> <tr> <th>RAZÃO SOCIAL</th> <th>ENDEREÇO</th> <th>FRETE POR CONTA</th> <th>CÓDIGO ANTT</th> <th>PLACA VEÍCULO /REBOQUE</th> <th>UF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA</td> <td>RUA SAO LUIZ 127 SALA 01</td> <td>0-EMITENTE 1-DEST./REMET</td> <td>0 ETC09227644</td> <td>IYQ5608</td> <td>RS</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MUNICÍPIO</td> <td></td> <td></td> <td>UF</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>TUBARAO</td> <td></td> <td></td> <td>SC</td> </tr> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>ESPÉCIE</th> <th>MARCA</th> <th>NUMERAÇÃO</th> <th>PESO BRUTO</th> <th>PESO LÍQUIDO</th> </tr> <tr> <td>2</td> <td>CAIXAS</td> <td>281849</td> <td>1 206 3009 2061/514</td> <td>5,41</td> <td>5,41</td> </tr> </tbody> </table>						TRANSPORTADOR						RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA	RUA SAO LUIZ 127 SALA 01	0-EMITENTE 1-DEST./REMET	0 ETC09227644	IYQ5608	RS			MUNICÍPIO			UF			TUBARAO			SC	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	2	CAIXAS	281849	1 206 3009 2061/514	5,41	5,41																																																								
TRANSPORTADOR																																																																																																							
RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF																																																																																																		
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA	RUA SAO LUIZ 127 SALA 01	0-EMITENTE 1-DEST./REMET	0 ETC09227644	IYQ5608	RS																																																																																																		
		MUNICÍPIO			UF																																																																																																		
		TUBARAO			SC																																																																																																		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO																																																																																																		
2	CAIXAS	281849	1 206 3009 2061/514	5,41	5,41																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="14">DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</th> </tr> <tr> <th>COD PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS</th> <th>NCM</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UN</th> <th>QUANT</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>BASE ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>ICMS %</th> <th>BASE ST</th> <th>VALOR ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0489199</td> <td>CEFTRIAXONA IV / IM 1GR 50FR (POS) DESC:62,51% PF:2000,58. FABRICANTE:EUROFARMA PMC:2765,60 LT:677127A VAL:01/05/2022</td> <td>30042059</td> <td>000</td> <td>5102</td> <td>CX</td> <td>1</td> <td>750,00</td> <td>750,00</td> <td>750,00</td> <td>90,00</td> <td>12</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>0517170</td> <td>LEVOTAC 5MG C/6 BOLEAS 100ML (POS) DESC:91,37% PF:1100,93. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:1521,93 LT:19120012 VAL:01/12/2021</td> <td>30042099</td> <td>000</td> <td>5102</td> <td>CX</td> <td>2</td> <td>95,00</td> <td>190,00</td> <td>190,00</td> <td>22,80</td> <td>12</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>0235728</td> <td>DRAMIN B6 DL HOS 100AMP 10ML (NEG) DESC:4,72% PF:243,50. FABRICANTE:TAKEDA PMC:324,57 LT:11812493 VAL:31/12/2021</td> <td>30049039</td> <td>500</td> <td>5102</td> <td>CX</td> <td>1</td> <td>232,00</td> <td>232,00</td> <td>232,00</td> <td>27,84</td> <td>12</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>0008155</td> <td>IMOSEC C/12 CPR (NEG) PF:6,90. FABRICANTE:CELLERA PMC:9,20 LT:AN1989 VAL:01/01/2023</td> <td>30049062</td> <td>500</td> <td>5102</td> <td>CX</td> <td>3</td> <td>6,90</td> <td>20,70</td> <td>20,70</td> <td>2,48</td> <td>12</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>0235647</td> <td>NORIPURUM HOSP. AMP. 5X5ML.IV (POS) DESC:3,33% PF:51,72. FABRICANTE:TAKEDA PMC:71,50 LT:9720016BA VAL:31/07/2022</td> <td>30049099</td> <td>700</td> <td>5102</td> <td>CX</td> <td>10</td> <td>50,00</td> <td>500,00</td> <td>500,00</td> <td>60,00</td> <td>12</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>						DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST	0489199	CEFTRIAXONA IV / IM 1GR 50FR (POS) DESC:62,51% PF:2000,58. FABRICANTE:EUROFARMA PMC:2765,60 LT:677127A VAL:01/05/2022	30042059	000	5102	CX	1	750,00	750,00	750,00	90,00	12	0,00	0,00	0517170	LEVOTAC 5MG C/6 BOLEAS 100ML (POS) DESC:91,37% PF:1100,93. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:1521,93 LT:19120012 VAL:01/12/2021	30042099	000	5102	CX	2	95,00	190,00	190,00	22,80	12	0,00	0,00	0235728	DRAMIN B6 DL HOS 100AMP 10ML (NEG) DESC:4,72% PF:243,50. FABRICANTE:TAKEDA PMC:324,57 LT:11812493 VAL:31/12/2021	30049039	500	5102	CX	1	232,00	232,00	232,00	27,84	12	0,00	0,00	0008155	IMOSEC C/12 CPR (NEG) PF:6,90. FABRICANTE:CELLERA PMC:9,20 LT:AN1989 VAL:01/01/2023	30049062	500	5102	CX	3	6,90	20,70	20,70	2,48	12	0,00	0,00	0235647	NORIPURUM HOSP. AMP. 5X5ML.IV (POS) DESC:3,33% PF:51,72. FABRICANTE:TAKEDA PMC:71,50 LT:9720016BA VAL:31/07/2022	30049099	700	5102	CX	10	50,00	500,00	500,00	60,00	12	0,00	0,00
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																																																																																							
COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST																																																																																										
0489199	CEFTRIAXONA IV / IM 1GR 50FR (POS) DESC:62,51% PF:2000,58. FABRICANTE:EUROFARMA PMC:2765,60 LT:677127A VAL:01/05/2022	30042059	000	5102	CX	1	750,00	750,00	750,00	90,00	12	0,00	0,00																																																																																										
0517170	LEVOTAC 5MG C/6 BOLEAS 100ML (POS) DESC:91,37% PF:1100,93. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:1521,93 LT:19120012 VAL:01/12/2021	30042099	000	5102	CX	2	95,00	190,00	190,00	22,80	12	0,00	0,00																																																																																										
0235728	DRAMIN B6 DL HOS 100AMP 10ML (NEG) DESC:4,72% PF:243,50. FABRICANTE:TAKEDA PMC:324,57 LT:11812493 VAL:31/12/2021	30049039	500	5102	CX	1	232,00	232,00	232,00	27,84	12	0,00	0,00																																																																																										
0008155	IMOSEC C/12 CPR (NEG) PF:6,90. FABRICANTE:CELLERA PMC:9,20 LT:AN1989 VAL:01/01/2023	30049062	500	5102	CX	3	6,90	20,70	20,70	2,48	12	0,00	0,00																																																																																										
0235647	NORIPURUM HOSP. AMP. 5X5ML.IV (POS) DESC:3,33% PF:51,72. FABRICANTE:TAKEDA PMC:71,50 LT:9720016BA VAL:31/07/2022	30049099	700	5102	CX	10	50,00	500,00	500,00	60,00	12	0,00	0,00																																																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">DADOS ADICIONAIS</th> <th colspan="6">RESERVADO AO FISCO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6"> * TRANSBORDO EM : XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO DANIEL.STE-270398.B.C. COM DED.DO PIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1440 NEG 252.7 NEU .PIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/FCERTIFICADO CLIENTE AFE 0 * DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67. * ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 85000000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG.31.12.2015. * ICMS.SUBSTITUICAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 0 DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038. * RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE DOC. FISCAL. ART. 7, P. UNICO, RDC304-19-ANVISA </td> <td colspan="6"> CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 08/07/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____ </td> </tr> </tbody> </table>						DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO						* TRANSBORDO EM : XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO DANIEL.STE-270398.B.C. COM DED.DO PIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1440 NEG 252.7 NEU .PIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/FCERTIFICADO CLIENTE AFE 0 * DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67. * ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 85000000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG.31.12.2015. * ICMS.SUBSTITUICAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 0 DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038. * RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE DOC. FISCAL. ART. 7, P. UNICO, RDC304-19-ANVISA						CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 08/07/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____																																																																															
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO																																																																																																	
* TRANSBORDO EM : XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO DANIEL.STE-270398.B.C. COM DED.DO PIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1440 NEG 252.7 NEU .PIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/FCERTIFICADO CLIENTE AFE 0 * DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67. * ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 85000000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG.31.12.2015. * ICMS.SUBSTITUICAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 0 DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038. * RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE DOC. FISCAL. ART. 7, P. UNICO, RDC304-19-ANVISA						CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 08/07/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____																																																																																																	



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão: 200140078120260
Data de emissão: 01/07/2020 13:49:04
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 30/08/2020

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: 82.873.068/0001-40

Razão Social: GENESIO A MENDES E CIA LTDA

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

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

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

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

Certificação Número: 2020062702505345605630

Informação obtida em 14/07/2020 15:40:35

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

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



Data 17/07/2020 Valor R\$ 104.166,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 17/07 4601 6515-3 PM XAVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais)

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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 05/08/2020 14:58:55



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



Data: 15/07/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

G333241624998064036
24/07/2020 16:33:47

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

24/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:33:49
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306980105224813302908530013783450000038500

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 72.401
DATA DE VENCIMENTO 12/08/2020
DATA DO PAGAMENTO 24/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 385,00
VALOR COBRADO 385,00

NR. AUTENTICACAO A.385.691.217.C8E.7C4

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

VIA DO CLIENTE

RECEBEMOS DE CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA AS MERCADORIAS DA NOTA 003917 SERIE 3 E DE(N) SEQUENCIA(S) BOLETIM(S): 003 003917-01 Vencimento 12/08/2020 Valor R\$ 385,00

15/07/2020

Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

1 - SAIDA
Numero: 003917
Serie: 3



CHAVE DE ACESSO:

4220.0711.7387.0600.0171.5500.3000.0039.1711.9960.8249
Protocolo de Autorização: 342200105435503 15/07/2020 14:11:18

VENDA NAO CONTR NO ESTADO

Emissao: 15/07/2020 Saída/Entrada: 15/07/2020 Hora: 14:11:18

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) 3523-0432 / (49) 33
CEP 89803805 CHAPECÓ-SC

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

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

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

VENCIMENTO

01) 12/08/2020 385,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO QTDE UNID VL UNIT VL TOTAL

OXIGENIO MEDICINAL 40L 150BAR Cilindro(s) Cheio: 1 Vazios: 1 Cod ONU 1072 Risco: 2,2	1,0	un	180,00	180,00
OXIGENIO MEDICINAL 40L 200BAR Cilindro(s) Cheio: 1 Vazios: 1 Cod ONU 1072 Risco: 2,2	1,0	un	205,00	205,00

Volumes 2	Especie Cilindro(s)	Peso Liquido 14,500
BASE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE ICMS ST 0,00

VALOR ICMS ST 0,00	VLR PRODUTOS 385,00	VALOR DO FRETE 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 385,00

INFORMACOES ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
------------------------	--------------------

MANIFESTU(1) 34352 EMPRESA OPTANTE PELO SIMP LES NACIONAIS CONF: LC 123/2006 VALOR APROX IMADO DOS TRIBUTOS R\$ 121,08

VIAGEM: 0000661

BANCO SICCOB 756-1 75691.30698 01052.248133 02908.530013 7 83450000038500

Local de Pagamento					Vencimento	12/08/2020	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.					Agencia / Código do Beneficiário	3069/052248-1	
Beneficiário	CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA CNPJ: 11738706/0001-71				Carteira / Nosso Numero	30290853	
Data do Documento	15/07/2020	Nº Documento	003-003917-01	Especie Doc	DM	Data do Processamento	15/07/2020
Usc Banco	01	Moeda	R\$	Quantidade	X	Valor	385,00
Instruções					(-) Valor do Documento	385,00	
				(-) Desconto / Abatimento			
				(-) Outras Deduções			
				(+) Mora / Multa			
				(+) Outros Acréscimos			
				(-) Valor Cobrado			

Apos o vencimento juros de R\$ 0,38 ao dia e multa de 7,70
Sujeito a protesto se nao pago em 7 dias

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

Pagamento de outros convênios



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 24/07/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.33.49
 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 82640000000-4 59870013000-1
 00000001051-2 93032007700-9
 Data do pagamento 24/07/2020
 Valor Total 59,87

DOCUMENTO: 072402
 AUTENTICACAO SISBB:
 9.627.3CE.B9D.EAA.BB2

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMP
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PEL



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento
 CNPJ - 82.508.433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195

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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	07/2020	21/08/2020

LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01 DATA APRESENTAÇÃO: 23/07/2020

PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS 82.832.361/0001-69

USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS 82.832.361/0001-69

ENDEREÇO: R. GOV. CELSO RAMOS, - ENTREGA NO IMÓVEL

CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA NÚMERO DO TITULIMÉTRICO: A165509592

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	07/2020	21/08/2020

DATA DA LEITURA	MES ANO	OCCORRENCIA	LEITURA (M ³)	VOLUME (M ³)
23-07-2020	07-2020	LIDO	615	7
24-06-2020	06-2020	LIDO	608	12
25-05-2020	05-2020	LIDO	596	8
25-04-2020	04-2020	LIDO	588	11
25-03-2020	03-2020	LIDO	577	13
24-02-2020	02-2020	MINIMO	564	10
27-01-2020	01-2020	LIDO	556	12

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC.	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FATIA VOLUME R\$ m ³	TARIFA FIXA DE USU. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		09,49
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA		50,38

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 20/07/2020
 Ass: [Signature]
 Nome: [Signature]
 Cargo: [Signature]

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

PARÂMETRO MICROBIOLÓGICO
 1. Presença de Coliformes Totais em 01 análise.
 a) Sistemas com menos de 20.000 habitantes: Permitida presença em até 5% das análises.
 b) Sistemas com mais de 20.000 habitantes: Permitida presença em até 5% das análises.
 2. Presença de Escherichia coli análises.
 Não é permitida presença em nenhuma análise.

EM CONFORMIDADE: Nº de análises realizadas que atenderam os valores permitidos pela Portaria.
 COLIFORMES TOTAIS: Micro-organismos cuja presença na água não necessariamente representam problemas para a saúde.
 ESCHERICHIA COLI: Micro-organismos indicadores de poluição de origem fecal.

QUALIDADE ESTÉTICA DA ÁGUA:
 CLORO RESIDUAL: Agente químico utilizado para eliminar micro-organismos.
 FLUOR: Elemento químico que auxilia na prevenção de cáries dentárias.
 PRC Nº 5/17 MS: Nº mínimo de análises em função do número de habitantes atendidos pelo sistema, conforme Portaria de Consolidação nº 5/17 do Ministério da Saúde (Anexo XX).

REALIZADAS: Nº de análises realizadas.
 SAÚDE (Anexo XX).

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.33.49
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 82610000002-3 43220013000-8
00000001051-2 93022007200-1
Data do pagamento 24/07/2020
Valor Total 243,22

DOCUMENTO: 072403
AUTENTICACAO SISBB:
9.FA6.77B.06C.648.7C9

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PEI



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento
CNPJ - 82.508.433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195

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

Table with columns: MATRÍCULA (519302-8), MÊS / FATURAMENTO (07/2020), VENCIMENTO (21/08/2020). Includes address and presentation date.

Table with columns: PROPRIETÁRIO (HOSP BEN SAO LUCAS), USUÁRIO (HOSP BEN SAO LUCAS), and associated identification numbers.

Table with columns: ENDEREÇO (R. GOV. CELSO RAMOS, 259 -), CEP (89780-000), and MUN (XAVANTINA).

Table with columns: FATOR CORRETORES DOS ÚLTIMOS 6 MESES (32/32000), VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (22,71/22000), and HISTÓRICO of readings and volumes.

Table with columns: UNIDADES POR CATEGORIA, TABELA TARIFÁRIA, and SERVIÇOS (TARIFA F/L/A DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-H2O).

CERTIFICADO que o Material acima constante neste boleto foi recebido/Prestado e Aceito
Data: 20/07/2020
Ass: [Signature]
Nome: [Signature]
Cargo: [Signature]

Green-bordered box containing text: AUTENTICAÇÃO MECÂNICA, Os Síndicos devem disponibilizar essas informações a todos os condôminos, conforme o decreto nº 5.440/2005. Não é permitida presença em nenhuma análise.

Pagamento de títulos com débito em conta corre

24/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:33:49
460104601 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

7569130672010373850000539550012383520000016170
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 72.404

DATA DE VENCIMENTO 19/08/2020

DATA DO PAGAMENTO 24/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 161,70

VALOR COBRADO 161,70

NR. AUTENTICACAO A.891.6C8.77E.6AF.A93

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

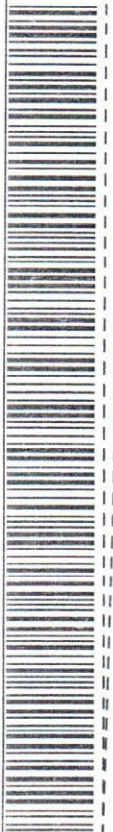
SICOOB 756

Linha de pagamento		Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		19/08/2020	
Beneficiário		Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário	
LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP		3067/373850	
Data do documento		Nosso número	
22/07/2020		5395-5	
Nº da Conta / Respons		Valor documento	
1		161,70	
Especie		(-) Desconto / Abatimento	
DM		(-) Outras Deduções	
Quantidade		(+/-) Mora/Multa	
R\$		(+/-) Outros Acréscimos	
Instruções		(-) Valor cobrado	
APOS VENCIMENTO MULTA DE 2%			
APOS VENCIMENTO MORA DIA DE 2%			

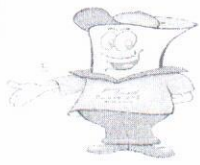
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3067 SICOOB - CREDIAUC/SC
Pessoa: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
RUA CELSO RAMOS 89
CENTRO
XAVANTINA - SC
82.832.361/0001-69
89780-000
Sindicat / Avalista



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 23/07/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



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

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 7.269
 SÉRIE 001
 FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4220 0781 3892 0700 0100 5500 1000 0072 6915 3481 1969

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
 342200109922548 22/07/2020 16:29:34



NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADO DE TERCEIROS C/ SUBST. TRIB. DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 251.865.484 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 81.389.207/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CPF / CNPJ: 82.832.361/0001-69 DATA DA EMISSÃO: 22/07/2020

ENDEREÇO: R. CELSO RAMOS, 89. BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 89780-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 22/07/2020

MUNICÍPIO: XAVANTINA FONE / FAX: () UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DE ENTRADA/SAÍDA: 16:29

FATURA/ DUPLICATA
 19/08/20 7269 - 1 1 161,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	161,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				161,70

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
VOLUMES	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNITÁRIO	DESC	VLR TOTAL	B	CALC	ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ICM
0016804	FACILITA VAP 13,7X13,7X6,8 MODENUTTI	70134900	0500	5.405	UN	1,0000	15,7500	0,00	15,75			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017118	POTE 450ML COLOR TRITEC	39241000	0500	5.405	UN	5,0000	2,0000	0,00	10,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004669	POTE SUPER CLICK 400 ML COLOR TRITEC	39241000	01025	102	UN	5,0000	3,5000	0,00	17,50			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011036	KIT POTE DE MELAMINA COLORIDO C/ 3 UNI 3194 RJ	39241000	0500	5.405	UN	2,0000	12,5000	0,00	25,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0014391	ASTRAL SALADEIRA 2.300 ML MODENUTTI	70134900	0500	5.405	UN	1,0000	18,5000	0,00	18,50			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000470	FILME PVC 400 X 11 ORLEPLAST COM 800 M	39204390	01025	102	UN	1,0000	74,9500	0,00	74,95			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 23/07/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 81.389.207/0001-00

Razão Social: LUCEL 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: 18/07/2020 a 16/08/2020

Certificação Número: 2020071802235317810505

Informação obtida em 05/08/2020 10:32:56

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:26:15 do dia 26/07/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/01/2021.
Código de controle da certidão: **8ED7.ECF1.B724.B70F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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 nº 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

24/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:33:49
460104601 0002

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090133472400063054579170983380000177293

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	72.405
NOSSO NUMERO	13347240063054579
CONVENIO	01334724
DATA DE VENCIMENTO	05/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.772,93
VALOR COBRADO	1.772,93

=====

NR. AUTENTICACAO 1.3D4.D53.88B.BBC.0F0

=====

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

24/07/2020 15:56:01

24/07/2020 16:33:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA
07/2020 - 000.038.954.387

COD FISCAL OP: 5.257 5.949 GRUPO A4

EMISSÃO: 13/07/2020

FAT-01-20206118975986-65

APRESENTAÇÃO: 20/07/2020

REFERÊNCIA: 07/2020



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: 13/07/2020

03AD.AF0B.2A9C.640E.EA74.FF16.279A.C268

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA 12334109	VENCIMENTO 05/08/2020
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 480120	CONSUMO TOTAL FATURADO 2.420 kWh
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 1.772,93

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 do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	147	1,662993	244,46
Consumo Fora Ponta	2.273	0,420867	956,63
Energia Reat Exc Fp	2	0,330000	0,66
Demanda	30	17,882000	536,46
Subtotal (R\$)			1.738,21

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS	Cosip	Subtotal (R\$)
		34,72
		34,72

DADOS DA MEDIÇÃO - CONSUMO REGISTRADO NO MÊS

EQUIPAMENTO	LEITURA ATUAL	LEITURA ANTERIOR	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
42127241	213473	189440	kWh PT	0,0060	147,00
CNP	2584915	2215175	kWh FP	0,0060	2273,00
CNF	324	200	kW PT	0,0240	7,97
DNP	1013	820	kW FP	0,0240	24,91
DNF	2240	1916	kW PT	0,0240	7,97
DEP	6880	5867	kW FP	0,0240	24,91
DFP	0	0	kWh PT	0,0060	0,00
UFF	5771	5356	kWh FP	0,0060	2,00
DMP	7401	6221	kW PT	0,0060	7,25
DMF	19664	16449	kW FP	0,0060	19,77
ERA	25520	19999	kVArh TP	0,0060	33,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 15/07/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/07/2020 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50

DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/06/2020 FATOR DE POTÊNCIA: 0,99

DIAS FATURADOS: 30

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
06/2020	2266	02/2020	1872,66	10/2019	1752,44
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

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\$ 1.738,21	25,00%	R\$ 434,53	R\$ 6,78	R\$ 31,29

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

001-9

00190.00009 01334.724000 63054.579170 9 83380000177293

FICHA DO CAIXA

CEDEnte	SACADO	AGENCIA/CODIGO CEDENTE	VENCIMENTO
CELESC AD CENTR	HOSPITAL SAO LUCAS	3064-3/0105119-9	05/08/2020
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA
13/07/2020	FAT-01-20206118975986-65	12334109	07/2020
			VALOR COBRADO (R\$)
			1.772,93



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

001-9

00190.00009 01334.724000 63054.579170 9 83380000177293

AGÊNCIA RECEBEDORA	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.		VENCIMENTO
CEDEnte	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	05/08/2020
CELESC DISTRIBUICAO S.A	12334109	07/2020	
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	ESPECIE DOCUMENTO	ACEITE
13/07/2020	FAT-01-20206118975986-65	DM	A
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE
	17	R\$	
			VALOR
			1.772,93

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

(-) DESCONTO ABATIMENTO	
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MULTA	
(+) OUTROS ACRESCIMOS	
(=) VALOR COBRADO	1.772,93

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



Pagamento de títulos com débito em conta cor

24/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:33:49
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

74891120160015140730128834691090183380000035500

BENEFICIARIO:

GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD
NOME FANTASIA:
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD
CNPJ: 01.041.224/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 72.406
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2020
DATA DO PAGAMENTO 24/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 355,00
VALOR COBRADO 355,00

NR. AUTENTICACAO 7.FF6.1F3.30C.C55.B62
=====

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

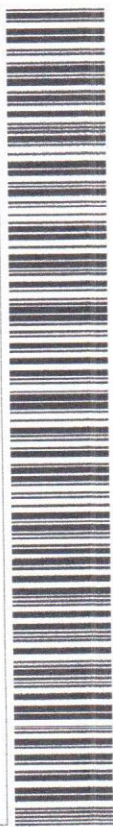
Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELI.

74891.12016 00151.407301 28834.691090 1 833800000035500

Sicredi 748-X

Local de pagamento		Vencimento	
Beneficiário		05/08/2020	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA		Agência / Código do Beneficiário	
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04		0730.28.83469	
Especie Doc.		Número	
DM1		20/100151-4	
Quantidade Moeda		Valor Documento	
REAL		R\$ 355,00	
Instruções		() Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0.25%.		() Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,89.		(*) Mora / Multa	
		(**) Outros acréscimos	
		(F) Valor Cobrado	

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



FICHA DE COMPENSAÇÃO

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 15/07/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

G331291354782736009
29/07/2020 13:57:01

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	ASS H S LUCAS PMX
Agência	4601-9
Conta corrente	2977-7
Valor	41,80
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/07/2020 13:45:35
	JB724510 INAIR T PELIZZA	29/07/2020 13:57:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 4.282,21
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/07/2020 14:35:43
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/07/2020 14:51:12

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: 07/2020		
Código: 203 Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI			CBO: 223505-ENFERMEIRA (O) Folha: 1		
Admissão: 01/08/2017 Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.718,94		
78	Horas Normais Noturnas 60%	1.00	34,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
1	INSS Segurado	14.00		602,28	
2	IRF	27,50		425,17	
BANCO DE HORAS (+) 13:45			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.309,66	1.027,45	
			Líquido R\$ -> 4.282,21		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.718,94	5.309,66	5.309,66	424,77	4.707,38	27,50
<500748>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/2020 Assinatura: <i>Angelica Paravisi</i>					

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 3.432,90
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/07/2020 14:37:12
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/07/2020 14:51:12

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: 07/2020		
Código: 247		Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY		CBO: 223505-ENFERMEIRA	
Admissão: 03/10/2018		Cpf: 083.514.279-50		Setor: 1-GERAL	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.311,10		
78	Horas Normais Noturnas 60%	16.00	268,93		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		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	4.00	26,53		
1	INSS Segurado	14.00		425,48	
2	IRF	15.00		188,39	
BANCO DE HORAS (-) 02:00 Cargos			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.046,77	613,87	
			Líquido R\$ -> 3.432,90		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.311,10	4.046,77	4.046,77	323,74	3.621,29	15,00
<217506>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/2020 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 2.538,66
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/07/2020 14:41:32
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/07/2020 14:51:12

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: 07/2020
 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	
7	Salário	220.00	1.839,93		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12.00	275,48		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	53,52		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	46.25	128,92		
1	INSS Segurado	12.00		264,13	
2	IRF	7.50		51,46	
BANCO DE HORAS (+) 04:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.854,25	315,59	
			Líquido R\$ -> 2.538,66		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.854,25	2.854,25	228,34	2.590,12	7,50
<391199>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/2020 Assinatura: Luana Carla Bau					

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

Data: 29/07/2020
 Ass.:
 Nome:
 Cargo:

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

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

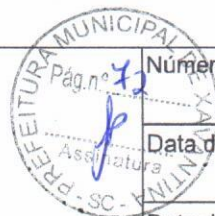
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/07/2020 13:55:09
29/07/2020 13:59:21

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 Pág. nº 72	Número da nota 28
	Data da emissão da nota 28/07/2020 10:55:37	
	Data do fato gerador 28/07/2020 10:55:37	
	Código de verificação DJNPIFH6O	



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS


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

Códigos dos serviços:
 4.10 - Nutrição.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Retenção
 Local da prestação do serviço: Xavantina
 NFe-S
 Situação desta NFS-e: Retida
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 47,08 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,28 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


 Verificar autenticidade

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/07/2020
 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 29/07/2020 14:42:10
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/07/2020 14:51:12

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: 07/2020			
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	
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	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 29/07/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			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	273,09	2.887,25	15,00
<011531>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/2020 Assinatura: <u>Lucélia Stocco</u>					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2309-4
 Valor 3.016,49
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/07/2020 14:45:48
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/07/2020 15:42:38

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: 07/2020			
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%	15.00	200,72		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		459,98		
50	Quinquênio		73,60		
72	Horas Extras 100% Noturnas	7.00	161,39		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	50.15	139,79		
111	DSR s/ horas 100% noturna	5.00	31,04		
1	INSS Segurado	14.00		343,73	
2	IRF	15.00		84,63	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 02:15					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.462,85	446,36	
			Líquido R\$ -> 3.016,49		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.462,85	3.462,85	277,02	2.929,53	15,00
<040802>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/2020 Assinatura: Sionara Buratti					

CERTIFICO que o Material
 constante neste documento foi
 Recebido/Prezado e Aceito
 Data: 29/07/2020

ASS

Nome:

Cargo:

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/07/2020 14:38:48
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/07/2020 14:51:12

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: 07/2020		
Código: 192		Funcionário: DILIANA FACCO		CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR	
Admissão: 24/07/2017		Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL			
Folha: 1					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.961,15		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20		
1	INSS Segurado	14.00		592,44	
2	IRF	22.50		409,42	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 29/07/2020 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	419,14	4.646,91	22,50
<186181>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/2020 Assinatura: *					

G3342915399893141
29/07/2020 15:42:38

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 29/07/2020 14:45:01
JB724510 INAIR T PELIZZA 29/07/2020 15:42:38

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: 07/2020		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: 29/07/2020 Assinatura: Sandra Covatti Naissinger					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/07/2020 14:39:26
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/07/2020 14:51:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
1	INSS Segurado	9.00		159,61	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (-) 18:00			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	155,81	1.598,52	
<330665>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/2020 Assinatura: Ines T. M. Molossi					

CERTIFICADO que o Material/Serviço
 constando neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/07/2020
 Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome LENIR M PALUDO GIOMBELLI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 4565-9
 Valor 1.787,82
 Data Nesta data
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/07/2020 14:40:30
 29/07/2020 14:51:12

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: 07/2020		Folha: 1	
Código: 269	Funcionário: LENIR MARIA PALUDO GIOMBELLI	CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL			
Admissão: 01/04/2020	Cpf: 732.406.999-15	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.391,00		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
1	INSS Segurado	9,00		159,58	
BANCO DE HORAS (+) 12:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,40	159,58	
			Líquido R\$ -> 1.787,82		
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: 29/07/2020 Assinatura: <i>Lenir M. P. Giombelli</i>					

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/07/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/07/2020 14:42:54
 29/07/2020 14:51:12

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: 07/2020		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	Quinquênio		166,96		
1	INSS Segurado	12.00		175,38	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (-) 12:00			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: 29/07/2020 Assinatura: Maria Ines Lussi					

CERTIFICADO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/07/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/07/2020 14:36:25
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/07/2020 14:51:12

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: 07/2020		CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA	
Código: 102 Funcionário: ARLISE TOCHETTO		Folha: 1			
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 (-) 12:00			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	164,73	1.889,40	
<061005>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/2020 Assinatura: <i>Arlise Tochetto</i>					

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

Data: 29/07/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome JUDITE FIORESE
 Agência 4601-9
 Conta corrente 8130-2
 Valor 1.922,39
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/07/2020 14:39:54
 29/07/2020 14:51:12

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: 07/2020			
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		1.839,93		
50	Quinquênio		275,99		
1	INSS Segurado	12.00		175,53	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: 29/07/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			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	169,28	1.940,39	
<071030>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/2020 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 1.921,30
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/07/2020 14:44:22
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/07/2020 14:51:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7		Salário	220.00	1.391,32	
8		Adicional de Insalubridade	40.00	556,40	
50		Quinquenio		166,96	
1		INSS Segurado	12.00		175,38
74		Mensalidade Sindical			18,00
				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	

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 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
 RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO Período: 07/2020 Folha: 1
 CBO: 516310-LAVADEIRA

CERTIFICANDO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/07/2020
 Ass.: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

<819368>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/2020 Assinatura: *Nelsi Grole*

Aplicação em poupança



Debitado

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

Creditado

Nome JANETE DA SILVA
Agência 4601-9
Conta corrente 515141302-X
Variação 51
Valor 1.699,01
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

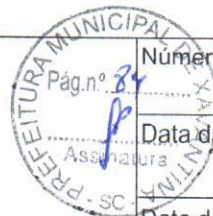
29/07/2020 13:55:52
29/07/2020 13:59:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	81
Data da emissão da nota	
29/07/2020 08:24:59	
Data do fato gerador	
29/07/2020 08:24:59	
Código de verificação	
SGA2OD8LV	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
Telefone:
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
Situação desta NFS-e: Normal



Verificar autenticidade

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

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

Data: 29/07/2020
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 2.278,61
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/07/2020 14:38:03
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/07/2020 14:51:12

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: 07/2020
 Código: 225 Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Folha: 1
 Admissão: 01/11/2017 Cpf: 090.574.599-06 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
77	Horas Normais Diurnas 60%	2.00	26,76		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	133,80		
1	INSS Segurado	12.00		228,45	
2	IRF	7.50		31,83	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 06:16			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.556,89	278,28	
			Líquido R\$ -> 2.278,61		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.556,89	2.556,89	204,55	2.328,44	7,50
<460919>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/07/2020 Assinatura: Danieli R A Cavallini					

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

Data: 29/07/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

G331291354782736028
29/07/2020 13:59:21**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) 308056
CNPJ 31.079.710/0001-82
Nome favorecido MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 72.901
Valor 1.560,00
Data transferência 29/07/2020
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 991F540C30496F9E

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/07/2020 13:47:36
29/07/2020 13:59:21

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

73

Situação

Emitido



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHALZINHO
 SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Autenticidade

0182530004167559

Data Emissão

24/07/2020

Hora Emissão

14:03:07

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

Razão Social

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço

RUA CELSO RAMOS

Bairro

CENTRO

Número

89

CEP

89780-000

CPF/CNPJ

82.832.361/0001-69

Complemento

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	1.560,0000	8385	2.0000 %	TI	1.560,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Plantão Médico prestado

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
1.560,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	1.560,00	1.560,00
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: 20/08/2020.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 209,82 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 32,92 (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: 25/07/2020

Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **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:	200140086131080
Data de emissão:	21/07/2020 08:54:29
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	19/09/2020

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: **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 10:24:03 do dia 05/08/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/02/2021.

Código de controle da certidão: **6182.64AC.E4E5.62F8**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir

**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: 04/08/2020 a 02/09/2020

Certificação Número: 2020080405430243293998

Informação obtida em 05/08/2020 10:24:55

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

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 72.902
Valor 918,50
Data transferência 29/07/2020

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB A78202D98DEEEAF8

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/07/2020 13:48:23
29/07/2020 13:59:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	344
Data da emissão da nota	28/07/2020 09:54:49
Data do fato gerador	28/07/2020 09:54:49
Código de verificação	XTPEFBE8W

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE JULHO 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.U3 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.000,00	20,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Retida

Ag. 3072 CC. 303224

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



Verificar autenticidade

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

Data: 28/07/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



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: 29/07/2020 a 27/08/2020**Certificação Número:** 2020072902565317196600

Informação obtida em 05/08/2020 10:26:23

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



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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA**
CNPJ/CPF: **08.497.338/0001-02**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140093428173
Data de emissão:	05/08/2020 10:27:45
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	04/10/2020

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



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 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 72.903
Valor 33.102,74
Data transferência 29/07/2020

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 5D1CA54CC3E3AC1E

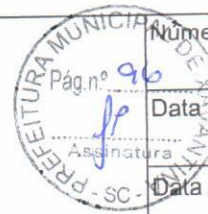
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/07/2020 13:49:28
JB724510 INAIR T PELIZZA 29/07/2020 13:59:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	343
Data da emissão da nota	28/07/2020 09:52:42
Data do fato gerador	28/07/2020 09:52:42
Código de verificação	LP7YQD6XN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE JULHO 2020.	36.040,0000	1,0000	36.040,0000	36.040,00x2,00 =	720,80

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	33.102,74								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 234,26	R\$ 1.081,20	R\$ 0,00	R\$ 540,60	R\$ 360,40	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 36.040,00			Valor líquido = R\$ 33.102,74		

Objetos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	36.040,00	720,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.847,38 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 749,63 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 28/07/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 258 SICREDI REG DA PROD RS/SC/MG
Conta corrente (com DV) 56011
CNPJ 35.143.701/0001-64
Nome favorecido EC MED SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 72.904
Valor 4.400,00
Data transferência 29/07/2020

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 2561A416F3F0D965

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/07/2020 13:51:57
29/07/2020 13:59:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



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



Número do RPS	Número da nota
	14
Data da emissão da nota	
29/07/2020 08:36:34	
Data do fato gerador	
29/07/2020 08:36:34	
Código de verificação	
F5GQMYEY6	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviços médicos referente a sobreaviso.	4.400,0000	1,0000	4.400,0000	4.400,00x2,00 =	88,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		Apresent.	4.400,00				

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\$ 4.400,00			Valor líquido = R\$ 4.400,00		

Códigos dos serviços:

U4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	4.400,00	88,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 3670/2011 de 15 de dezembro de 2011.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
 Dados Bancários: Banco: Sicredi. Agência: 0258. C/C.: 05601-1
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 591,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 91,52 (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: 29/07/2020
 Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **EC MED SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ/CPF: **35.143.701/0001-64**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140093430232
Data de emissão:	05/08/2020 10:29:16
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	04/10/2020

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

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 35.143.701/0001-64

Razão Social: EC MED SERVICOS MEDICOS LTDA

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

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

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

Validade: 24/07/2020 a 22/08/2020

Certificação Número: 2020072405361375385137

Informação obtida em 05/08/2020 10:30:54

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

29/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:59:19
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102233950931109940077183480000074080
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 72.905
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2020
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 740,80
VALOR COBRADO 740,80

NR.AUTENTICACAO 2.7EF.191.A0C.646.8B7

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.		756		75691.30672 01022.339509 31109.940077 1 83480000074080	
LOCAL DE PAGAMENTO	PREFERENCIAMENTE NA SICOOB	CPF/CNPJ	83.009.878/0001-15	DATA DE VENCIMENTO	15/08/2020
CEDEnte	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA	ESPECIE DO DOCUMENTO	Cartê	AGENCIA / CODIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5
DATA DO DOCUMENTO	28/07/2020	ACEITE	Não	NOSSO NUMERO	3110994
COMPETENCIA	Julho/2020	MOEDA	9	(F) VALOR DO DOCUMENTO	740,80
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		BASE DE CALCULO	37.040,00	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS	
		VENCIMENTO ORIGINAL:	15/08/2020	(+) CORREÇÃO	0,00
		VALOR DO IMPOSTO	740,80	(+) JUROS	0,00
		SALDO UTILIZADO		(+) MULTA	0,00
ATIVIDADE PRINCIPAL	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	343, 344	(F) VALOR COBRADO	
SACADO	ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 CENTRO	CPF/CNPJ:	82.832.361/0001-69		
		CEP:	89780-000		
			Xavantina - SC		



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

Data: 29/07/2020

Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



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

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados

Declarante: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Tipo	Situação documento	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%)	Imposto previsto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	28/07/2020	N	N	Retenção	1	343	343	04.03 Xavantina	36.040,00	2,00	720,80
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	28/07/2020	N	N	Retenção	1	344	344	04.03 Xavantina	1.000,00	2,00	20,00

Legendas

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

TOTALIZADORES DOS DOCUMENTOS DA DECLARAÇÃO			
	Quantidade	Vlr. declarado (R\$)	Imposto previsto (R\$)
Cancelados/Substituídos	0	0,00	0,00
Anulados	0	0,00	0,00
Isentos	0	0,00	0,00
Descontado pela prefeitura	0	0,00	0,00
Normais	0	0,00	0,00
Retidos	2	37.040,00	740,80
Substituição tributária	0	0,00	0,00
Total geral:	2	37.040,00	740,80





Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados
Declaração detalhada



Identificação do contribuinte

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

Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	2	37.040,00	0,00	740,80
Documentos cancelados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos anulados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos isentos de impostos	0	0,00	0,00	0,00
Descontados pela prefeitura	0	0,00	0,00	0,00
Imposto a pagar:				740,80

Recibo

Ano: 2020 Período: Julho/2020
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 28/07/2020 11:03:16
Recibo: 0056446481551675687608170





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Relatório de declaração de serviços tomados

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

Declaração	Doc. Inscrição/Núm. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número Inicial	Número final	Origem	
6184	1	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	28/07/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	343	343	Livro
Serviço	CNAE	Local da prestação	Aliq. (%)	Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.03	Xavantina	Xavantina	2,00		36.040,00	0,00	720,80				
6184	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	28/07/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	344	344	Livro
Serviço	CNAE	Local da prestação	Aliq. (%)	Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.03	Xavantina	Xavantina	2,00		1.000,00	0,00	20,00				
Totais: Qtd.: 2					37.040,00	0,00	740,80				



29/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:04:55
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

=====

75691306720102233950936972370013783470000001050

BENEFICIARIO:
MUNICIPIO DE XAVANTINA

NOME FANTASIA:
MUNICIPIO DE XAVANTINA

CNPJ: 83.009.878/0001-25

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 72.906
DATA DE VENCIMENTO 14/08/2020
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 10,50
VALOR COBRADO 10,50

=====

NR. AUTENTICACAO D.CEE.488.517.33C.08B

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

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

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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

3067

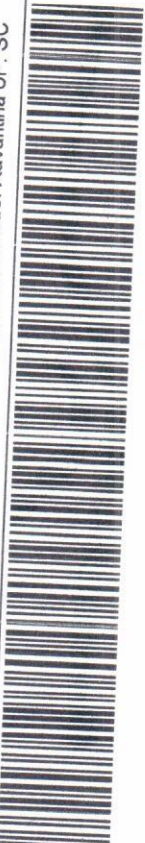
LOCAL DE PAGAMENTO		75691.30672 01022.339509 36972.370013 7 834700000001050	
Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas			
CEDEnte		PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA	
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DE DOC	DATA DO PROCESSAMENTO
28/07/2020	168/76786	CARNET	28/07/2020
PARCELA	CARTEIRA	QUANTIDADE	VALOR
Pat01	1		10,50
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS		10,50	
ISS INFORMADO			
VENCIMENTO		CODIGO CEDENTE	NOSSO NUMERO
14/08/2020	22339-5	0369	7237
VALOR DO DOCUMENTO		DV	
10,50		0	
(C) DESCONTO			
(+) CORREÇÃO			
(+) JUROS			
(+) MULTA			
(F) TOTAL			

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



SICOOB
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

168 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS
Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SC



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Data: 29/07/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.10
4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/07/2020
PERIODO DE APURACAO 31/07/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/08/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 540,60
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 540,60

AUTENTICACAO SISBB: 4.863.98D.047.FA9.808
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072907

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020	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 IR REF NF 343 SOCIEDADE MED GONZALVES LTDA DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.57.69.9385 - 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	20/08/2020	
07 VALOR DO PRINCIPAL	540,60	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	540,60	

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado
29/07/2020 14:28:09
29/07/2020 14:51:12

Data: 29/07/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.10
 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 29/07/2020
 PERIODO DE APURACAO 31/07/2020
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/08/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 1.675,86
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 1.675,86
 =====

AUTENTICACAO SISBB: 3.954.BF6.4B2.622.173
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006
 =====

DOCUMENTO: 072908
 =====

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURACÃO	31/07/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.675,86
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.675,86

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 NF343 SOCIE.MED GONZALVES LTDA

DARF válido para pagamento até 20/08/2020

Domício tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.57.69.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/07/2020 14:28:52
 29/07/2020 14:51:12

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

Data: 29/07/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.11
4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2020
PERIODO DE APURACAO 31/07/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/08/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 15,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 8.AC3.46E.6DC.540.BB1
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072909

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

29/07/2020 14:29:30
29/07/2020 14:51:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Table with 10 columns: 02 PERÍODO DE APURAÇÃO, 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ, 04 CÓDIGO DA RECEITA, 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA, 06 DATA DE VENCIMENTO, 07 VALOR DO PRINCIPAL, 08 VALOR DA MULTA, 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69, 10 VALOR TOTAL. Includes logos for Ministério da Fazenda and Associação Comunitária Hospital São Lucas.

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

Data: 29/07/2020
Ass:
Nome:
Cargo:

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.11
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 29/07/2020
PERIODO DE APURACAO 31/07/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/08/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 46,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: F.EFA.A4A.DA3.6C7.043
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 072910

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020									
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 NF344 SOCIED. MED. GONZALHES

DARF válido para pagamento até 20/08/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

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

29/07/2020 14:30:08
29/07/2020 14:51:12

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

Data: 29/07/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.11
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 29/07/2020

PERIODO DE APURACAO 31/07/2020

NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DA RECEITA 0561

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/08/2020

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 1.269,19

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR TOTAL 1.269,19

AUTENTICACAO SISBB: B.8EC.C27.9B9.4AF.F50

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 072911

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

29/07/2020 14:31:03

29/07/2020 14:51:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/07/2020	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	DARF	
04 CODIGO DA RECEITA	0561	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
05 NUMERO DE REFERENCIA		DARF	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
07 VALOR PRINCIPAL	1.269,19	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
08 VALOR DA MULTA	0,00	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00	DARF válido para pagamento até 20/08/2020	Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC
10 VALOR TOTAL	1.269,19	NÃO RECEBER COM RASURAS	
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)			

29/07/2020 13:27:47

SicaticWeb versão 1.7.71.8385

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

Data: 29/07/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.11
 4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 29/07/2020

PERIODO DE APURACAO 31/07/2020

NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DA RECEITA 8301

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/08/2020

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 411,30

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 411,30

AUTENTICACAO SISBB: F.D79.5B2.9EE.830.DD0

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 072912

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.

OUIVITORIA

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 OUIVITORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

29/07/2020 14:31:40

29/07/2020 14:51:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/07/2020	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	DARF válido para pagamento até 25/08/2020	Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC
04 CODIGO DA RECEITA	8301	NAO RECEBER COM RASURAS	
05 NUMERO DE REFERENCIA			
06 DATA DE VENCIMENTO	25/08/2020		
07 VALOR PRINCIPAL	411,30		
08 VALOR DA MULTA	0,00		
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00		
10 VALOR TOTAL	411,30		
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)			



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

DARF

PJS

SicafWeb versão 1.7.71.8385 29/07/2020 13:29:19

CERTIFICO que o Motorista/Servidor
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/07/2020
 Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.11
 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	07/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	29/07/2020
VALOR DO INSS	4.421,47
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.421,47

=====

DOCUMENTO: 072913
 AUTENTICACAO SISBB: 4.FAE.D8B.02D.CD4.B79

=====

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
 29/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.11
 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	07/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	29/07/2020
VALOR DO INSS	4.421,47
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.421,47

=====

DOCUMENTO: 072913

3-CODIGO DE PAGAMENTO	2305	MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS 1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/RONE/ENDEREÇO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 Xavantina SC 2-VENCIMENTO (Use 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.
4-COMPETENCIA	07/2020	
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69	
6-VALOR DO INSS	4.421,47	
7-		
8-		
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00	
10-NUM/MULTA E JUROS		
11-TOTAL	4.421,47	

CERTIFICO que o Material/Conta
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/07/2020
 Ass: [Assinatura]
 Nome: [Assinatura]
 Cargo: [Assinatura]

AUTENTICACAO SISBB: 4.FAE.D8B.02D.CD4.B79

=====
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

29/07/2020 14:33:42
29/07/2020 14:51:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Pagamento de outros convênios



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/07/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.51.11
 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 8582000032-5 90440179200-5
 80764305088-2 28323610001-2
 Data do pagamento 29/07/2020
 CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
 COMPETENCIA 07/2020
 CODIGO RECOLHIMENTO 115
 VENCIMENTO 07/08/2020
 VALOR DEPOSITO 3.290,44
 Valor Total 3.290,44

Pagamento agendado.

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

CERTIFICO que o Material/Servico constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/07/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/07/2020 14:35:00
 29/07/2020 14:51:12

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 29/07/2020 - 14:03:34

01-RAZÃO SOCIAL/NOME			02-DDD/TELEFONE	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS			(0049) 34541108	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	41.130,60	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	07/2020	07/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.290,44	0,00	3.290,44

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

85820000325 904401792005 807643050882 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Data 29/07/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/07/2020, documento 842.111.200.580.375, 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 05/08/2020 14:59:30

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



Data 29/07/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/07/2020, documento 842.111.200.580.376, 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 05/08/2020 14:59:45

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



Data 29/07/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/07/2020, documento 842.111.200.580.377, 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 05/08/2020 15:00:01

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



Data 29/07/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/07/2020, documento 842.111.200.580.378, 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 05/08/2020 15:00:12

G335301302739850009
30/07/2020 13:08:05

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	2.550,70
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	30/07/2020 13:06:41
	JB724510 INAIR T PELIZZA	30/07/2020 13:08:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



A V I S O D E F É R I A S

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

Empregado.....: 102 - ARLISE TOCHETTO
CTPS Série/Nro.: 00020/1075052
CPF.....: 682.551.449-00

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 03/08/2020 a 01/09/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **02/09/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 12/05/2019 a 11/05/2020.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 03/08/2020.

Xavantina-SC, 03/07/2020

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

ARLISE TOCHETTO

RECIBO DE FERIAS



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

Empregado.....: 102 - ARLISE TOCHETTO
CTPS Série/Nro.: 00020/1075052
CPF.....: 682.551.449-00
Registro Ficha.: Livro..: 2 Folha...: 45
Função.....: 514320 - AUXILIAR DE LIMPEZA
Data Admissão...: 12/05/2008

PERIODO S:
Período Aquisitivo.....: 12/05/2019 a 11/05/2020
Período de Gozo.....: 03/08/2020 a 01/09/2020
Período Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES		
5-Férias		2.151,78
6-Adicional s/Férias		717,26
Total de Proventos ==>		2.869,04
1-INSS Segurado		265,91
2-IRF		52,43
Total de Descontos ==>		318,34
Liquido ==>		2.550,70

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS			
9001-Salário Base	1.391,32	9002-Base INSS	2.869,04
9003-Base IRF	2.603,13	9004-Base FGTS	2.869,04
9005-FGTS	229,52	9012-Base INSS Normal	2.869,04
9014-Base IRF Férias	2.603,13	9026-Base FGTS Normal	2.869,04

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS			
8-Adicional de Insalubridade	556,40	50-Quinquenio	111,31
116-Premio Assiduidade	92,75	9001-Salário Base	1.391,32
9016-*Base Férias	2.151,78		

Recebi a Importancia de (Dois Mil Quinhentos e Cinquenta Reais, Setenta Centavos*****), referente quitação das férias.

Xavantina-SC,
[Signature]
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

30/ julho / 2020
[Signature]
ARLISE TOCHETTO

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 29/07/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____
[Signature]

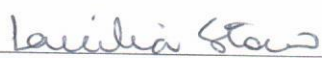
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: AGOSTO de 2020 – 7º 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 JULHO de 2020 conforme balancete	R\$ 62.166,00	R\$ 53.680,67	R\$ 8.485,33	RS 419.311,35
SOBREAVISO MÉDICO	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de JULHO de 2020, conforme balancete	R\$42.000,00	R\$ 42.000,00	R\$ 0,00	RS 295.200,00
TOTAL		R\$ 104.166,00	R\$ 95.680,67	R\$ 8.485,33	R\$ 714.511,35
Contrapartida recurso próprio			R\$ 41,80		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores			RS 7.388,37		

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 7ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 6.165,32	R\$ 8.485,33	R\$ 14.650,65

Xavantina – SC, 10 de agosto de 2020.


Lucelia Stocco
Responsável Prestação de Contas



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

Unidade Concedente: Fundo Municipal de Xavantina
Servidor Responsável: Associação Comunitária Hospital são Lucas
Nota de Empenho: 102/20 **Data:** 28/01/2020
Ordem de Pagamento: 977/20 **Data:** 17/07/2020
Valor da parcela: R\$ 104.166,00
Valor total : R\$ 1.250.000,00
Data Prestação de Contas: 10/06/2020

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

Da Análise

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

Se NÃO, quais as restrições?

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

Se NÃO, quais as restrições?

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

Se NÃO, quais as restrições?

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

Se NÃO, quais as restrições?

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

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

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

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



SIM NÃO Não houve devolução

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

DA CONCLUSÃO:

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

Xavantina, 10 de agosto de 2020.

LEANDRO BALBINOT
Servidor Responsável pela Análise



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

TERMO DE FOMENTO Nº 001/2020

1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:

As atividades da presente parceria se resumem no repasse de recursos financeiros para investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.

2. Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho:

As atividades realizadas se resumem ao efetivo pagamento de despesas de pessoal, encargos e manutenção das atividades além de sobreaviso médico, em cumprimento ao estabelecido Plano de Trabalho previamente aprovado pela administração.

No tocante ao impacto do benefício social, podemos afirmar que o pagamento de pessoal, de despesas de manutenção e sobreaviso médico visam dar continuidade ao desenvolvimento das atividades da entidade para garantir o pronto atendimento a toda à população, a maior beneficiada pelos serviços ofertados.

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

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento nº 001/2020, os recursos financeiros referentes à 7ª parcela do Termo de Fomento, mês de Referência Julho/2020, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 62.166,00 (sessenta e dois mil cento e sessenta e seis reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 42.000,00 (quarenta e um mil e sessenta e seis 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 977/20, foram transferidos na data de 17 de julho de 2020, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agência 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 104.166,00 (cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais).



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 n° 001/2020, os recursos financeiros referentes à 7ª parcela do Termo de Fomento, mês de Referência Julho/2020, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 62.166,00 (sessenta e dois mil cento e sessenta e seis reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 42.000,00 (quarenta e um dois reais) para pagamento de sobreaviso médico, totalizando R\$ 104.166,00 (cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais).

Através da Ordem de Pagamento n° 977/20, foram transferidos na data de 17 de julho de 2020, através de depósito na Conta Corrente n° 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\$ 95.680,67 (noventa e cinco mil seiscentos e oitenta reais e sessenta e sete centavos), com saldo encaminhado para a parcela seguinte no valor de R\$ 8.485,33 (oito mil quatrocentos e oitenta e cinco reais e trinta e três centavos).

Além disso, consta no balancete o pagamento referente à manutenção de atividades no valor de R\$ 7.388,37 (sete mil trezentos e oitenta e sete reais trinta e sete) 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 7ª parcela, totalizam R\$ 14.650,65 (quatrocentos mil sessenta e cinco reais e sessenta e cinco 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, 11 de agosto 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 N°09/2020

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, 11 de agosto 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 7ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (Cento e quatro mil cento e sessenta e seis reais) foram repassadas ao partícipe no dia 17 de julho de 2020 de acordo com a ordem de pagamento nº 977/20.

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 7ª parcela.

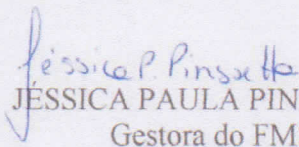
Quanto à transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico www.hospital-são-lucas.webnode.com.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 12 de agosto 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, 14 de agosto de 2020.


JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



PARECER 007/2020

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: 977/20

Data: 17/07/2020

Valor: R\$ 104.166,00

Data da Prestação de Contas: 10/08/2020

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 em doze parcelas, sendo a **sétima parcela** referente ao mês de julho/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
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



PARECER 007/2020

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: 977/20

Data: 17/07/2020

Valor: R\$ 104.166,00

Data da Prestação de Contas: 10/08/2020

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 em doze parcelas, sendo a **sétima parcela** referente ao mês de julho/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
MUNICIPIO 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 Gonzalves, 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.

2. Das irregularidades: Verificou-se o pagamento de alguns boletos, descritos no balancete como pagamento de "títulos", porém acompanham a prestação de contas apenas o comprovante bancários e o boleto colado na página.

Adequado seria, para fins de regularidade, anexar a nota fiscal da prestação do serviço ou fornecimento do produto, pois apenas o boleto não é suficiente para comprovação do cumprimento do Plano de Trabalho e execução da despesa.

Desta forma, é obrigatório constar na prestação de contas, além do título e seu comprovante de pagamento, a Nota Fiscal correspondente. **É a orientação desta Controladoria de Controle Interno.**



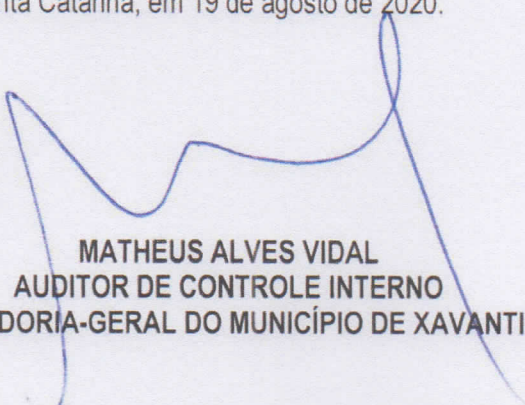
Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Sendo estas as considerações, na forma do disposto no Art. 48, § 1º, "a", da Instrução Normativa nº 14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, nos manifestamos 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, com ressalvas**.

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

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 19 de agosto de 2020.


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



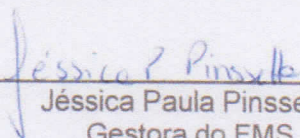
Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 08/2020		Nº Processo: TF 001/2020	
(x) Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 07/12		() Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.250.000,00		Valor da Parcela: R\$ 104.166,00	
Valor da Aplicação Financeira R\$ 95.680,67	Contrapartida R\$ 41,80	Saldo da 7ª parcela transferido para parcela seguinte R\$ 8.485,33	Total dos Saldos remanescentes R\$ 14.650,65
Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, verifica-se que a prestação de contas foi considerada Regular, visto que se constatou a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto. Em relação ao parecer de Controle Interno emitido pelo Auditor do Controle Interno, o mesmo considerou a prestação de contas aprovada com ressalva. As ressalvas apresentadas são em relação a alguns pagamentos efetuados, descritos no balancete como pagamento de "títulos", porém acompanham a prestação de contas apenas o boleto e comprovante bancário, sendo que deve contar ainda na prestação de contas, além do título o do comprovante de pagamento a nota fiscal correspondente. Em concordância com as ressalvas apresentadas pela Auditoria do Controle Interno, será realizada orientação junto a Associação Comunitária Hospital São Lucas para realizar adequações. Cabe destacar, que apesar das correções necessárias, os recursos foram utilizados conforme finalidade aprovada no Plano de Trabalho, bem como prestados serviços de extrema necessidade a população do município, conforme relatório do plano operativo apresentado junto à prestação de contas. Sendo assim fica a prestação de contas aprovada.			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 07/12) foi considerada:			
(X) Aprovada () Aprovada com ressalvas () Irregular			

Xavantina/SC, em 20 de agosto de 2020.


Jéssica Paula Pinsetta
Gestora do FMS