



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA



PRESTAÇÃO DE CONTAS
8ª PARCELA
TERMO DE FOMENTO 01/2020
HOSPITAL SÃO LUCAS

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina



Xavantina (SC), 10 de SETEMBRO 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 8ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (CENTO E QUATRO MIL, CENTO E SESSENTA E SEIS REIAS), do Termo de Fomento nº 001/2020, autorizado pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, recebidos na data de 13 de AGOSTO de 2020.

Atenciosamente,

Inair Trevisan Pelizza
Presidente



PARECER DO CONSELHO FISCAL

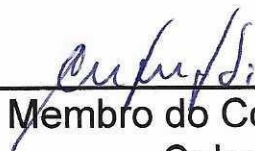
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04,
Elcio Nardino, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87,
Delvina Pegorini, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34,
Membros do Conselho Fiscal da entidade:

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 13/08/2020, 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 SETEMBRO 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

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

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



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 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000024

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

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

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

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
Obra :
Contrato : Data :

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Data: 13/08/2020
N. da Ordem: 1096/20
Parcial
Processo: 67/2020
Nº AF/Ano: 67/2020
Vencimento: 13/08/2020

Ordem de Pagamento

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

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

Número do empenho :	102	Pagamentos anteriores :	729.162,00
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) :	833.328,00
		Saldo (A - B) :	416.672,00

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

Especificação:

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

Fonte de recursos : 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 13/08/2020.

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

Descontos:

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

Recursos:

Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3	540	104.166,00

Ordem de pagamento : Em 13/08/2020 pague-se a importância acima processada

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 13/08/2020 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	Coluna3	Colunas4	Colunas5
07/08/2020	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico		R\$ 10,45	
07/08/2020	Pgto titulo Lucel Atacarejo	SR 1		R\$ 61,00
07/08/2020	Pgto titulo Systema LTDA	SR 1		R\$ 350,00
07/08/2020	Pgto titulo Xavantina Serv. Contabeis	SR 1		R\$ 570,00
07/08/2020	Pgto Climaeletrohidraulica NF 92	SR 1		R\$ 1.200,00
07/08/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 832.201.200.379.171			R\$ 10,45
13/08/2020	Recebimento da 8ª parcela referente ao empenho acima (102/2020)		R\$ 104.166,00	
19/08/2020	Pgto titulo Althoff Industrial	1		R\$ 814,40
19/08/2020	Pgto energia elétrica	1		R\$ 1.595,67
26/08/2020	Pgto titulo CRM Gases	1		R\$ 130,00
26/08/2020	Pgto Água	1		R\$ 68,55
26/08/2020	Pgto Água	1		R\$ 194,50
26/08/2020	Pgto titulo GTN processamento de dados	1		R\$ 355,00
26/08/2020	Pgto titulo Rubert Informatica	1		R\$ 600,00
28/08/2020	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico		R\$ 41,80	
28/08/2020	Pgto salário Angelica Paravisi	1		R\$ 4.260,81
28/08/2020	Pgto salário Bruna Sczesny	1		R\$ 3.331,07
28/08/2020	Pgto salário Luana Baú	1		R\$ 2.386,00
28/08/2020	Pgto Marlişe lesbik NF 31 (serviço nutricionista mês 08/2020)	1		R\$ 308,00
28/08/2020	Pgto salário Lucélia Stocco	1		R\$ 2.998,55
28/08/2020	Pgto férias Lucélia Stocco	1		R\$ 4.007,50
28/08/2020	Pgto salário Sionara Buratti	1		R\$ 2.892,98
28/08/2020	Pgto salário Dilians Facco	1		R\$ 4.237,49
28/08/2020	Pgto salário Sandra Naissinguer	1		R\$ 1.770,11
28/08/2020	Pgto salário Inês Molossi	1		R\$ 1.770,11
28/08/2020	Pgto salário Lenir Giombeli	1		R\$ 1.787,82
28/08/2020	Pgto salário Maria Inês Lussi	1		R\$ 1.921,30
28/08/2020	Pgto salário Arlise Tochetto	1		R\$ 105,44
28/08/2020	Pgto salário Judite Fiorese	1		R\$ 1.922,39
28/08/2020	Pgto salário Nelsi Grolfe	1		R\$ 1.921,30
28/08/2020	Pgto salário Danieli Raimundi	1		R\$ 2.289,49
28/08/2020	Pgto Coop. De Esp. Medicas de SC NF 3642 (sobreaviso	2		R\$ 4.041,40



	médico mês 08/2020)			
	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 345(sobreaviso	2		R\$ 33.378,29
	médico mês 08/2020)			
	Pgto Resp. Técnica Marcio Gonzalhes NF 346	1		R\$ 918,50
28/08/2020	Pgto Marina Afinovetch NF 77(sobreaviso mé-	2		R\$ 2.460,00
	dico mês 08/2020)			
28/08/2020	Pgto IR NF 3642 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 66,00
28/08/2020	Pgto PIS/COFINS NF 3642 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 204,60
28/08/2020	Pgto IR NF 345 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 545,10
28/08/2020	Pgto PIS/COFINS NF 345 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 1.689,81
28/08/2020	Pgto IR NF 346 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 15,00
28/08/2020	Pgto PIS/COFINS NF 346 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 46,50
28/08/2020	Pgto ISS NF 345 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 726,80
28/08/2020	Pgto ISS NF 346 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 20,00
28/08/2020	Pgto ISSNF 3642 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 88,00
28/08/2020	Pgto conta telefônica	1		R\$ 206,54
28/08/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 842.411.200.733.219			R\$ 10,45
28/08/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 842.411.200.733.220			R\$ 10,45
28/08/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 842.411.200.733.221			R\$ 10,45
28/08/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 842.411.200.733.222			R\$ 10,45
31/08/2020	Pgto férias Dilians Facco	1		R\$ 5.417,08
31/08/2020	Pgto Janete Da Silva NF 82 (raiox mês 08/2020)	1		R\$ 1.527,20
31/08/2020	Pgto titulo CRM Gases	1		R\$ 180,00
31/08/2020	Pgto titulo Real Informatica	1		R\$ 223,50
31/08/2020	Pgto FGTS folha mês 08/2020	1		R\$ 3.317,56
31/08/2020	Pgto INSS folha mês 08/2020	1		R\$ 4.459,85
31/08/2020	Pgto PIS folha mês 08/2020	1		R\$ 414,69
31/08/2020	Pgto IRF folha mês 08/2020	1		R\$ 1.265,69
TOTAL			R\$ 104.218,25	R\$ 105.113,84
SALDO	SALDO TRANSFERIDO PARCELA SEGUINTE		R\$ 13.755,06	

* SR - SALDO REMANESCENTE



6335010819124939009
01/09/2020 08:24:08



Extrato conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
Período do extrato 08 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/07/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			14.650,65 C
07/08/2020		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.007.015	10,45 C	
				07/08 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
07/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	80.701	61,00 D	
				LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP			
07/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	80.702	350,00 D	
				SYSTEMA LTDA EPP			
07/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	80.703	570,00 D	
				CONFESOL			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf. Eletr. Disponiv	80.704	1.200,00 D	
				748 0217 02509991965 ROMEO CANAL			
07/08/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.379.171	10,45 D	12.469,65 C
				Cobrança referente 07/08/2020			
13/08/2020		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.006.515	104.166,00 C	116.635,65 C
				13/08 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
19/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	81.901	814,40 D	
				ALTHOFF INDUSTRIAL LTDA			
19/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	81.902	1.595,67 D	114.225,58 C
				CELESC DISTRIBUICAO SA			
26/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	82.601	130,00 D	
				CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA			
26/08/2020		0000	13105	361 Pgto conta ?gua	82.602	68,55 D	
				CASAN			
26/08/2020		0000	13105	361 Pgto conta ?gua	82.603	194,50 D	
				CASAN			
26/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	82.604	355,00 D	
				GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD			
26/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	82.605	600,00 D	112.877,53 C
				RUBERT - INFORMATICA LTDA.			
28/08/2020		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.007.015	41,80 C	
				28/08 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
28/08/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	4.260,81 D	
				28/08 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
28/08/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	3.331,07 D	
				28/08 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
28/08/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.042.085	2.386,00 D	
				28/08 0875 42085-9 LUANA CARLA BA			
28/08/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.174	308,00 D	
				28/08 4601 1174-6 MARLISE IESBIK			
28/08/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	2.998,55 D	
				28/08 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
28/08/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	4.007,50 D	
				28/08 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
28/08/2020		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.309	2.892,98 D	

		CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA			
31/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	83.102	223,50 D
		CONFESOL			
31/08/2020	0000	13105	375 Impostos	83.103	3.317,56 D
		FGTS ARRECADACAO GRF			
31/08/2020	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	83.104	4.459,85 D
		GPS- Ident.: 82832361000169 - 08/2020			
31/08/2020	0000	13105	375 Impostos	83.105	414,69 D
		DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
31/08/2020	0000	13105	375 Impostos	83.106	1.265,69 D
		DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
31/08/2020	0000	00000	999 S A L D O		13.755,06 C



OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

**Emissão de comprovantes**G3331113227820541
11/08/2020 13:33:00

07/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:07:49
460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSP SAO LUCAS
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 7.015-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/08/2020
NR. DOCUMENTO	554.601.000.002.977
VALOR TOTAL	10,45

***** TRANSFERIDO PARA:

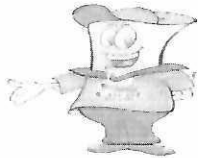
CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
NR. DOCUMENTO 554.601.000.007.015

=====

NR. AUTENTICACAO	A.6DD.804.F14.8FC.A38
------------------	-----------------------

28/08/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	4.237,49 D	
			28/08 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
28/08/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.770,11 D	
			28/08 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
28/08/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.770,11 D	
			28/08 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
28/08/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.004.565	1.787,82 D	
			28/08 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
28/08/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	1.921,30 D	
			28/08 4601 4565-9 LENIR M PALUDO			
28/08/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	105,44 D	
			28/08 4601 5809-2 MARIA INES COL			
28/08/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	1.922,39 D	
			28/08 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
28/08/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.921,30 D	
			28/08 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
28/08/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.289,49 D	
			28/08 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
28/08/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.801	4.041,40 D	
			28/08 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
28/08/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.802	33.378,29 D	
			341 0292 010922137000157 COOPERATIVA D			
28/08/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.803	918,50 D	
			756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED			
28/08/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.804	2.460,00 D	
			756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED			
28/08/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.805	66,00 D	
			756 3036 031079710000182 MARINA AFINOV			
28/08/2020	0000	13105	375 Impostos	82.806	204,60 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
28/08/2020	0000	13105	375 Impostos	82.807	545,10 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
28/08/2020	0000	13105	375 Impostos	82.808	1.689,81 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
28/08/2020	0000	13105	375 Impostos	82.809	15,00 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
28/08/2020	0000	13105	375 Impostos	82.810	46,50 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
28/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.811	834,80 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
28/08/2020	0000	13105	363 Pagto conta telefone	82.812	206,54 D	
			BRASIL TELECOM (SC)			
28/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	842.411.200.733.219	10,45 D	
			Cobrança referente 28/08/2020			
28/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	842.411.200.733.220	10,45 D	
			Cobrança referente 28/08/2020			
28/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	842.411.200.733.221	10,45 D	
			Cobrança referente 28/08/2020			
28/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	842.411.200.733.222	10,45 D	30.560,63 C
			Cobrança referente 28/08/2020			
31/08/2020	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	5.417,08 D	
			31/08 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
31/08/2020	4601	99015	120 Transferido para Poupan?a	554.601.515.141.302	1.527,20 D	
			31/08 4601 515141302-X JANETE DA SILV			
31/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	83.101	180,00 D	





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

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAIDA
 Nº **7.310**
 SÉRIE **001**
 FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4220 0781 3892 0700 0100 5500 1000 0073 1011 0081 8783

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

342200114662042 30/07/2020 10:38:50



NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS DE TERCEIROS C/ SUBST. TRIB.		DADOS DA NF-e	
VENDA DE MERCADORIAS			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 751863484	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 30/07/2020
ENDEREÇO R. CLAUDIO RAMOS, 89,		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000
MUNICÍPIO XAVANTINA		UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
FONE / FAX ()			DATA DA ENTRADA/SAIDA 30/07/2020
			HORA DE ENTRADA/SAIDA 10:38

FATURA/ DUPLICATA			
20/08/20	7310	- 1 1	61,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTOS 61,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 61,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CODIGO ANTI	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VOLUMES 2	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	SH	CSI	CFOP	UNID	QTD	VLR UNITARIO	DESC	VLR TOTAL	3 CALC	ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTA	ICMS
0001017	SUPORTE P/ COPO DE CAFE BRANCO	39229000	0500	5	405	UN	1,0000	18,5000	0,00	18,50		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0029874	SUPORTE PARA COPOS MULTICOPO BRANCO 150 180 200 ML	39259090	0102	5	102	UN	1,0000	42,5000	0,00	42,50		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 02/08/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

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

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



Emissão de comprovantes

G3331113227820541
11/08/2020 13:30:4711/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:30:49
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.

75691306720103738500000542370010183530000006100

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	80.701
DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	07/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	61,00
VALOR COBRADO	61,00

NR. AUTENTICACAO A.3B3.622.81A.299.DCA

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 02/08/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

SICOOB

756

75691.30672 01037.385000 00542.370010 1 83530000006100

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB						Vencimento 20/08/2020
Beneficiário LUCEL ATACAREJO EIRELI - EPP						Cooperativa contratante / Cod. Beneficiário 3067/373850
81.389.207/0001-00						Nosso número 5423-7
Data do documento 30/07/2020	Nº documento 7310	Especie DM	Acerto N	Data processamento 30/07/2020	Valor documento 61,00	
Nº da Conta Respons.	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto Abatimento	
Instruções APOS VENCIMENTO MULTA DE 2% APOS VENCIMENTO MORA DIA DE 2%						(-) Outras Deduções
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3057 SICOOB - CREDIAUC/SC						(-) Mora Multa
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA RUA GELSO RAMOS 09 CENTRO XAVANTINA - SC						(+) Outros Acrescimos
82.832.361/0001-69						(-) Valor cobrado
89780-000						
Sacador: Avalista						

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





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: **200140099683841**

Data de emissão: **19/08/2020 10:20:00**

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **18/10/2020**

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: 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: 06/08/2020 a 04/09/2020

Certificação Número: 2020080601360898335309

Informação obtida em 19/08/2020 10:20:49

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:30:49
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.

75691328840102007600400799890017183430000035000

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 80.702
DATA DE VENCIMENTO 10/08/2020
DATA DO PAGAMENTO 07/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO 350,00
VALOR COBRADO 350,00

=====

NR. AUTENTICACAO 0.C3F.C34.7C3.365.988

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

Data: 07/08/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



756

75691.32884 01020.076004 00799.890017 1 83430000035000

Local de pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.					10/08/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário
SYSTEMA LTDA EPP 01.487.225/0001-87					3288/200760
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
03/08/2020	9741	DM	N	03/08/2020	7998-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R\$			350,00
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador					(=) Valor cobrado
ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI 82.832.361/0001-69					
RUA CELSO RAMOS 089					
CENTRO					
Xavantina - SC 89780-000					
Sacador / Avalista					



**SYSTEMA LTDA - EPP**

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

Número da NFS-e
9741

Situação
Emitido

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

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

Autenticidade
0180830046631644

Data Emissão
01/08/2020

Hora Emissão
10:39:35

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	4.8144 %	TI	350,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Mensalidade julho 2020

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

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Legenda do local da prestação do serviço

8083 - CONCORDIA - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(105) Serviço Tributado no município do prestador.

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/09/2020.

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: 01/08/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:30:49
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793161089000297870922000015804183530000057000

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 80.703
DATA DE VENCIMENTO 20/08/2020
DATA DO PAGAMENTO 07/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO 570,00
VALOR COBRADO 570,00

=====

NR. AUTENTICACAO F.058.2BF.45D.78F.A86



|237-2|

23793.16108 90002.978709 22000.015804 1 83530000057000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob						Vencimento 20/08/2020	
Beneficiário Cresol Conf. - ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI						Agência / Conta 08.055.016/0001-03 3.161-5 / 158-9	
Data do Documento 03/08/2020	Nº do Documento 389	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data Processamento 03/08/2020		Nosso Número 09/00029787022-2	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda Real	Parcela 1 / 1	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 570,00	
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.						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 475814 - Associação Comunitária Hospital São Lucas Endereço: Rua Celso Ramos, 80 Complemento: CEP: 89780-000			CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Bairro: Centro Cidade: Xavantina			UF: SC	

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

Data: 05/08/2020

Ass. _____

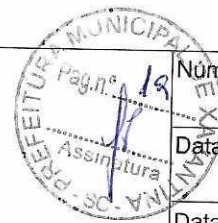
Nome. _____

Cargo. _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	389
Data da emissão da nota	
03/08/2020 08:34:43	
Data do fato gerador	
03/08/2020 08:34:43	
Código de verificação	
DN12Q132F	

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 07/2020.	570,0000	1,0000	570,0000	x =	

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:
 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: 05/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 13.30.49
4601904601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASS H S LUCAS PMX

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0217-8 - SICREDI UNIESTADOS

CONTA: 61.113-1

FAVORECIDO: ROMEO CANAL

CPF/CNPJ: 025.099.919-65

VALOR: R\$

1.200,00

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080704

AUTENTICACAO SISBB: 0.008.6DF.A86.E53.DA5



Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SEARA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e



Número do RPS	Número da nota 92
Data da emissão da nota 05/08/2020 21:37:10	
Data do fato gerador 05/08/2020 21:37:10	
Código de verificação CU7OXMS86	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLIMAELETROHIDRAULICA
Nome/Razão social: ROMEO CANAL - MEI
CPF/CNPJ: 26.324.121/0001-82 Inscrição municipal:
Endereço: R IDALVINO MATTIELLO Número: 110 Bairro: CENTRO CEP: 89770-000
Complemento:
Município: Seara UF: SC
E-mail: romeo.canal@gmail.com Site:
Inscrição estadual: 258.160.950
Telefone: (49) 8811-8201
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
CEP: 89780-000 Inscrição estadual:
Complemento:
Município: Xavantina UF: SC
E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com Telefone:
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Manutenções preventivas	58,0000	14,0000	812,0000	812,00x0,00 =	16,32
Manutenção ar split Midea 12.000btus	388,0000	1,0000	388,0000	388,00x0,00 =	7,80

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.200,00								

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\$ 1.200,00		Valor líquido = R\$ 1.200,00			

Códigos dos serviços:

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.200,00	24,12

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 025/2006.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional
Situação desta NFS-e: Normal
Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 161,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 56,28 (4,69%) com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

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

Data: 05/08/2020

Nome: _____

Cargo: _____



Verificar autenticidade



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ROMEO CANAL 02509991965**
CNPJ/CPF: **26.324.121/0001-82**

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: **200140094735983**
Data de emissão: **07/08/2020 14:54:38**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **06/10/2020**

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>



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: ROMEO CANAL 02509991965
CNPJ: 26.324.121/0001-82

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 14:55:37 do dia 07/08/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/02/2021.

Código de controle da certidão: **992F.1D35.4404.95A5**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26.324.121/0001-82

Razão Social ROMEO CANAL 02099 91965

Endereço: RUA IDALVINO MATTIELO 110 SALA 01 / CENTRO / 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: 31/07/2020 a 29/08/2020

Certificação Número: 2020073103264595954008

Informação obtida em 07/08/2020 14:53:49

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

19/08/2020

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

Data 07/08/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 07/08/2020, documento 832.201.200.379.171, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: INAIR T PELIZZA em 19/08/2020 09:47:16



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

Data 13/08/2020 Valor R\$ 104.166,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 13/08 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: INAIR T PELIZZA em 19/08/2020 09:47:44





G336190935287279019
19/08/2020 09:40:55

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

19/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:40:56
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.
=====

75691306980137187270400049900012283680000081440
BENEFICIARIO:
ALTHOFF INDUSTRIAL LTDA
NOME FANTASIA:
ALTHOFF INDUSTRIAL LTDA
CNPJ: 09.099.687/0001-39
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 81.901
DATA DE VENCIMENTO 04/09/2020
DATA DO PAGAMENTO 19/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO 814,40
VALOR COBRADO 814,40

NR.AUTENTICACAO 5.9B7.653.4E7.1DF.411
=====

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

SICOOB 756 75691.30698 01371.872704 00049.900012 2 83680000081440

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB	Vencimento 04/09/2020	Coop. Contr./Cód. Beneficiário 30693718727	Nosso número 499-0	Valor documento 814,40
Beneficiário ALTHOFF INDUSTRIAL LTDA SADY DE MARCO 601 D CHAPECO - SC	09.099.687/0001-39	89802-280	Data processamento 14/08/2020	(-) Desconto
Data do documento 14/08/2020	N. documento 2106	Especie DM	Acerto IN	(-) Abatimento
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Valor	(-) Outras Deduções
Termo de Responsabilidade do Beneficiário A partir 08/09/2020 Juros 0,17%/dia A partir 05/09/2020 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Quantidade 0,00	Valor 0,00	(+) Mora / Multa
Negativação no 3º dia após vencimento		(+) Outros Abatimentos		
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO(S) COOPERATIVA CONTRATANTE 3069 SICOOB MAXICREDITO		(-) Valor cobrado		
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS 88 CENTRO XAVANTINA - SC		82.832.361/0001-69		
Sacador / Avalista:		89780-000		

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



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

Data: 15/08/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

Secretaria da Fazenda
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e



Número do RPS	Número da nota
	2106 - A1
Data da emissão da nota	14/08/2020 09:48:41
Data do fato gerador	14/08/2020 09:48:41
Código de Verificação	GEUC-DCDI

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome fantasia: ALTHOFF INDUSTRIAL
 Nome/Razão Social: ALTHOFF INDUSTRIAL LTDA ME
 CPF/CNPJ: 09.099.687/0001-39 Inscrição Municipal: 33158 Telefone: 4933284292
 Endereço: SADY DE MARCO Número: 501-D Bairro: JARDIM ITALIA CEP: 89802280
 Complemento:
 Município: CHAPECÓ UF: SC
 E-mail: contato@althoff.ind.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 Nome/Razão Social: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Endereço: Rua Celso Ramos Número: 89 Bairro: Centro CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: XAVANTINA UF: SC
 E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com Telefone: 49 3454 1108

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço - descrição do serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	alíquota (%)	ISS (R\$)
14.06 - Inspeção em vaso sob pressão	700,00	1,00	700,00			
14.06 - Deslocamento	114,40	1,00	114,40			

Local da prestação do serviço: CHAPECÓ

FORMA DE PAGAMENTO

Parc.	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	04/09/2020	Prazo	814,40

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\$ 814,40			Valor líquido = R\$ 814,40		

Códigos dos serviços:

14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

Des. condicionado(R\$)	Des. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	814,40	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 15/08/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ALTHOFF INDUSTRIAL LTDA ME A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000002106 / A1, EMITIDA EM 14/08/2020 NO VALOR DE R\$ 814,40.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/____

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____



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: ALTHOFF INDUSTRIAL LTDA
CNPJ: 09.099.687/0001-39

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

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

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

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

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

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

Emitida às 09:24:05 do dia 19/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/02/2021.

Código de controle da certidão: **AAF4.9830.EADE.BC21**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ALTHOFF INDUSTRIAL LTDA**
CNPJ/CPF: **09.099.687/0001-39**

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: **200140091697401**
Data de emissão: **31/07/2020 15:02:05**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **29/09/2020**

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



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09.099.687/0001-39

Razão Social: ALTHOFF INDUSTRIAL LTDA ME

Endereço: RUA SADY DE MARCO 501 D / JARDIM ITALIA / CHAPECO / SC /
89802-280

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: 18/08/2020 a 16/09/2020

Certificação Número: 2020081801375306984150

Informação obtida em 19/08/2020 09:26:00

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

19/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:40:56
 460104601 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090133472400063071105173983690000159567

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	81.902
NOSSO NUMERO	13347240063071105
CONVENIO	01334724
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.595,67
VALOR COBRADO	1.595,67

=====

NR.AUTENTICACAO 7.6EF.132.5C4.396.AEC

=====

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

19/08/2020 09:33:43
 19/08/2020 09:40:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA

COD FISCAL OP: 5.257 5.949 GRUPO A4

08/2020 - 000.041.708:554

EMIÇÃO: 13/08/2020

FAT-01-20206201850601-45

APRESENTAÇÃO: 20/08/2020

REFERÊNCIA: 08/2020



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: 13/08/2020

52C0.62E9.9BCD.8D0E.6B29.1515.9EF9.E54E

N° DA UNIDADE CONSUMIDORA 12334109	VENCIMENTO 05/09/2020
	CONSUMO TOTAL FATURADO 1.910 kWh
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 480120	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 1.595,67

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	137	1,729708	236,97
Consumo Fora Ponta	1.773	0,437761	776,15
Energia Reat Exc Fp	4	0,350000	1,40
Demanda	30	18,600000	558,00
Subtotal (R\$)			1.572,52

DADOS DA MEDIÇÃO - CONSUMO REGISTRADO NO MÊS

EQUIPAMENTO	LEITURA	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
42127241	ATUAL ANTERIOR			
CNP	235785 213473	kWh PT	0,0060	137,00
CNF	2873244 2584915	kWh FP	0,0060	1773,00
DNP	217 324	kW PT	0,0240	5,33
DNF	820 1013	kW FP	0,0240	20,17
DEP	2457 2240	kW PT	0,0240	5,33
DFP	7700 6880	kW FP	0,0240	20,17
UFO	0 0	kWh PT	0,0060	0,00
UFF	6434 5771	kWh FP	0,0060	4,00
DMP	8074 7401	kW PT	0,0060	4,13
DMF	22144 19664	kW FP	0,0060	15,25
ERA	28965 25520	kVArh TP	0,0060	21,00

Laçamentos e Serviços	Subtotal (R\$)
Cosip	23,15
Subtotal (R\$)	23,15

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 14/08/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/08/2020 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50

DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/07/2020 FATOR DE POTÊNCIA: 0,99

DIAS FATURADOS: 31

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
07/2020	2420	03/2020	1784.37	11/2019	1149.06
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

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\$ 1.572,52	25,00%	R\$ 393,12	R\$ 14,00 R\$ 64,63

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

001-9

00190.00009 01334.724000 63071.105173 9 83690000159567

FICHA DO CAIXA

CEDEnte	SACADO	AGENCIA/CÓDIGO CEDENTE	VENCIMENTO
CELESC AD CENTR	HOSPITAL SAO LUCAS	3064-3/0105119-9	05/09/2020
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	DATA PROCESSAMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA
13/08/2020	FAT-01-20206201850601-45	13/08/2020	12334109
		REFERÊNCIA	VALOR COBRADO (R\$)
		08/2020	1.595,67



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

001-9

00190.00009 01334.724000 63071.105173 9 83690000159567

AGÊNCIA RECEPTORA	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.			VENCIMENTO
CEDEnte	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	05/09/2020	
CELESC DISTRIBUICAO S.A	12334109	08/2020	AGENCIA/CÓDIGO CEDENTE	3064-3/0105119-9
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	ESPECIE DOCUMENTO	ACHITE	DATA PROCESSAMENTO
13/08/2020	FAT-01-20206201850601-45	DM	A	13/08/2020
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		1.595,67

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

(-) DESCONTO ABATIMENTO	
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(-) MULTA	
(-) OUTROS ACRÉSCIMOS	
(=) VALOR COBRADO	1.595,67

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





6337261437994999017
26/08/2020 14:40:28



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:40:29
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.

7569130698010522481330310184001918366000013000
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 82.601
DATA DE VENCIMENTO 02/09/2020
DATA DO PAGAMENTO 26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO 130,00
VALOR COBRADO 130,00

NR. AUTENTICACAO C.2DA.B46.229.794.FB5

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.

Atendimento
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

VIA DO CLIENTE

RECEBEMOS D. CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
003 004081-01 Vencimento 02/09/2020 Valor R\$ 130,00
Data de emissão: 26/08/2020

05/08/2020

Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

1 - SAIDA
Numero: 004081
Serie: 3



CHAVE DE ACESSO:

4220.0811.7387.0600.0171.5500.3000.0040.8111.9959.1842

VENDA NAO CONTR NO ESTADO

Emissao: 05/08/2020 Saida/Entrada: 05/08/2020 Hora: 13:57 hs

DADOS DO EMITENTE:

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

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

ACISSO FERRARI SANDO BARRIO 7400
DALLIO PARQUE DAS PALMEIRAS LOTE 1491 1321 1432 1 (49) 22
CEP 89000005 CHAPECO-SC

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

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

RUA CELSO RAMOS 89 Numero 89
DALLIO CENTRO LOTE 19 3458 1108
CEP 89000000 XAVANTINA-SC

VENCIMENTO

01) 02/09/2020 130,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	UNID	VL UNIT	VL TOTAL
QUANTID MEDICINAL DE 150MGAR Cilindro(s) Chelo: 1 Vazão: 1 Culo 09h 1072 Resol: 2,2	1,0	un	130,00	130,00

Volumes	Especie	Peso Liquido
1	Cilindro(s)	1,000
BASE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS ST
0,00	0,00	0,00
VALOR ICMS ST	VLR PRODUTOS	VALOR DO FRETE
0,00	130,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	130,00
MATERIAL DE SERVIÇO	VALOR DO IPI	RESERVADO AO FISCO
0,00	0,00	

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

Data: 05/08/2020

Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

BANCO SICOOB 756-1 75691.30698 01052.248133 03101.840019 1 83660000013000

Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.			Vencimento	02/09/2020
Beneficiário	CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA			Agência / Código do Beneficiário	3069/052248-1
Data do Documento	05/08/2020	Nº Documento	003-004081-01	CNPJ: 11738706/0001-71	Carreira / Nosso Número
Usou Banco	01	Moeda	RS	Quantidade	X
Instruções				Valor	130,00

Apos o vencimento juros de R\$ 0,13 ao dia e multa de 2,60
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



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



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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:59:47 do dia 26/08/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/02/2021.

Código de controle da certidão: **A80C.98F9.7515.CC48**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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: **200140096117373**
Data de emissão: **11/08/2020 17:09:53**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **10/10/2020**

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: 11.738.706/0001-71

Razão Social: CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA EPP

Endereço: R NILSO BRAUN 451 E / PARQUE DAS PALMEIRA / CHAPECÓ /
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: 09/08/2020 a 07/09/2020

Certificação Número: 2020080903171020803070

Informação obtida em 26/08/2020 15:01:14

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



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 26/08/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.40.29
 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 68550013000-8
 00000001051-2 93032008500-2
 Data do pagamento 26/08/2020
 Valor Total 68,55

DOCUMENTO: 082602
 AUTENTICACAO SISBB:
 F.425.DCE.394.87E.FE4

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPI
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELI



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ - 82.508.433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGENCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195

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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	08/2020	21/09/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01 DATA APRESENTAÇÃO: 25/08/2020		
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS	82.832.361/0001-69	
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS	82.832.361/0001-69	

ENDEREÇO: R. GOV. CELSO RAHOS, -
 CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA
 ENTREGA NO IMÓVEL: A165509592

DATA DA LEITURA	MES AN	CORREÇÃO	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)
25 08 2020	08 2020	LIDO	624	9
25 07 2020	07 2020	LIDO	615	7
24 06 2020	06 2020	LIDO	609	12
25 05 2020	05 2020	LIDO	596	9
25 04 2020	04 2020	LIDO	588	11
25 03 2020	03 2020	LIDO	577	13
24 02 2020	02 2020	MINIMO	564	10

UNIDADES POR CATEGORIA	NÚMERO	SEQUENCIAL
000 001 000 000 001	668-000371	105.193.032.008

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	FABR	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FÁBRI	TARIFA FIA DE DISP. DE INFRA-ESTRUTURA - ÁGUA		39,49
FÁBRI	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA		39,06

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 14/08/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

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

PADRÃO MICROBIOLÓGICO

1. Presença de Coliformes Totais

a) Sistemas com menos de 20.000 habitantes: Permitida presença em 01 análise.

b) Sistemas com mais de 20.000 habitantes: Permitida presença em até 5% das análises.

2. Presença de Escherichia coli

Não é permitida presença em nenhuma análise.

FLUOR: Elemento químico que auxilia na prevenção de cáries dentárias.

CLORO RESIDUAL: Agente químico utilizado para eliminar micro-organismos.

REALIZADAS: Nº de análises realizadas.

EM CONFORMIDADE: Nº de análises 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.



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/08/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.40.29
4601904601



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

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 82680000001-8 94500013000-1
00000001051-2 93022008000-4
Data do pagamento 26/08/2020
Valor Total 194,50

DOCUMENTO: 082603
AUTENTICACAO SISBB:
0.FA2.D4E.0E7.D2D.BB5

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PEL

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	08/2020	21/09/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 25/08/2020
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69

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

MATR. CONTADOR	32/32000	HISTÓRICO					
CONTADOR	23,29/23000	DATA DA LEITURA	MES ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (M3)	VOLUME (M3)	
CONTADOR	0,73/727	25 08 2020	08 2020	LIDO	1543	24	
UNIDADES POR CATEGORIA		23 07 2020	07 2020	LIDO	1519	29	
000	002	24 06 2020	06 2020	LIDO	1491	32	
		25 05 2020	05 2020	LIDO	1459	30	
		25 04 2020	04 2020	LIDO	1439	19	
		25 03 2020	03 2020	MINIMO	1420	20	
		24 02 2020	02 2020	MINIMO	1400	20	
NUMERO	SEQUENCIAL						
G68-000377	105.193.022.008						

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
RESIDENCIAL	SERVIÇOS	FAIXA VALOR FATURADO
FAIXA VOLUME R\$ m3	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA-FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA	58,96
		135,52
NÃO RESIDENCIAL		
TF01 R\$ 29,49		
FAIXA VOLUME R\$ m3		
1 10 4,3400		
11 50 12,1800		
51 999999 15,3200		
TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
194,50	IS (1,65%) 3,21 COPINS (7,60%) 14,78	194,50

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 24/08/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

Não é permitida presença em nenhuma análise:

2. Presença de Escherichia coli

análise

b) Sistemas com mais de 20.000 habitantes: Permitida presença em até 5% das análises

a) Sistemas com menos de 20.000 habitantes: Permitida presença em 01

1. Presença de Coliformes Totais

PARA O MICROBIOLÓGICO

ESCHERICHIA COLI: Micro-organismos indicadores de poluição de origem fecal

COLIFORMES TOTAIS: Micro-organismos cuja presença na água não necessariamente representam problemas para a saúde

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:40:29
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.

74891120160017270730928834691066183690000035500
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 82.604
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2020
DATA DO PAGAMENTO 26/08/2020
ALOR DO DOCUMENTO 355,00
VALOR COBRADO 355,00

NR. AUTENTICACAO 8.870.6A6.248.E56.75F

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Sicredi 748-X

74891.12016 00172.707309 28834.691066 1 83690000035500

Local de pagamento	Pagamento			Vencimento	05/09/2020
Beneficiário	GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04			Agência / Código do Beneficiário	0730.28.83469
Data do Documento	12/08/2020	Nº do Documento	0820-1	Valor Documento	20/100172-7
Especie Doc.	DMI	Quantidade Moeda	REAL	R\$ Descontos / Abatimentos	R\$ 355,00
Valor Moeda	APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0.25%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,89.				
Outras Reduções	(*) Outras Reduções				
Mora / Multa	(*) Mora / Multa				
Outros descontos	(*) Outros descontos				
Valor Cobrado	(*) Valor Cobrado				

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



Código de Barras
Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Data: 27/09/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



	MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA Secretaria Municipal da Fazenda	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	VISCONDE DE TAUNAY, 950 - 84051900 - RONDA - PONTA GROSSA - PR	Número: 2013 Emissão: 25/08/2020 Autenticidade: 285919929	

SITE AUTENTICIDADE: <https://pontagrossa.iss.elotech.com.br/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00087068	CNPJ/CPF: 01.041.224/0001-04	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
Nome/Razão Social: GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA		
Nome Fantasia:		
Endereço: RUA GILSON PILATTI, 49 - NEVES		Insc. Estadual:
Município/UF: PONTA GROSSA-PR		
Fone/Fax: (42) 3122-0111	E-Mail: alpha.o.contabeis@gmail.com	CEP: 84.020-685

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: HOSPITAL SAO LUCAS		
Endereço: Rua do Comercio, SN - Centro		
Município/UF: XAVANTINA-SC		
Fone/Fax: (49) 3454-1108	E-Mail:	CEP: 89.780-000

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 103 Processamento, armazenamento ou hospedagem de dados, textos, imagens, vídeos, páginas eletrônicas, aplicativos e6311900 sistemas de informação, entre outros formatos, provedor de acesso a rede de computadores e congêneres

CNAE: 6311900

Competência: 8/2020	Local da Prestação do Serviço: PONTA GROSSA-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL
---------------------	--	----------------------------	--------------------------------

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADO MANUTENÇÃO E DIGITAÇÃO SISTEMA HOSPITALAR REFERENTE MES 082020

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 25/08/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS PRESTADO MANUTENÇÃO E DIGITAÇÃO SISTEMA HOSPITALAR REFERENTE MES 082020	1,00	355,00000	0,00	355,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,30000	8,17000	Não
PIS	0,22000	0,78000	Não
COFINS	1,01000	3,58000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,29000	1,02000	Não
CSLL	0,25000	0,89000	Não
Impostos Federais	3,11000	11,06000	Não
Outras Retenções	0,00000	0,00000	Não
		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 355,00	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 355,00	Valor Total da NFS-e: 355,00
----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------

NFS-E Nº 2013	Recebemos de GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
------------------	--

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.041.224/0001-04

Razão Social: N M INFORMATICA LTDA

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

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

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

Validade: 21/08/2020 a 19/09/2020

Certificação Número: 2020082102520773473796

Informação obtida em 26/08/2020 14:55:53

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



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:	200140103227353
Data de emissão:	26/08/2020 14:56:44
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	25/10/2020

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>



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



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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:58:27 do dia 26/08/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/02/2021.

Código de controle da certidão: **4B5B.25A2.0802.3BF2**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:37:05
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102733410905438090010183660000060000

BENEFICIARIO:

RUBERT - INFORMATICA LTDA.

NOME FANTASIA:

RUBERT - INFORMATICA LTDA.

CNPJ: 11.886.144/0001-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	82.605
DATA DE VENCIMENTO	02/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	600,00
VALOR COBRADO	600,00

NR.AUTENTICACAO 0.537.DF7.6CB.441.3BD

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

SICOOB		756-0		75691.30672 01027.334109 05438.090010 1 8366000000600000	
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU PREFERENCIALMENTE EM AGENCIAS DO SICOOB.		Vencimento 02/09/2020		Agência/Código Beneficiário 3067-8127334-1	
Beneficiário RUBERT INFORMATICA		CNPJ/CPF 11.886.144/0001-03		Nosso Número 54380-9	
Endereço Beneficiário RUA HERCULANO H. ZANUZZO, BAIRRO INDUSTRIAL, SEARA, 89770000		Data do Processamento 21/08/2020		(-) Valor do Documento 600,00	
Data do Documento 18/08/2020		Espécie Doc. DM		(-) Desconto/Abatimento	
Número do Documento 7188/1		Aceite NÃO		(+) Mora/Multa	
Uso do Banco Carteira 1		Quantidade		(-) Valor Cobrado	
Espécie R\$		Valor			
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,03% AO DIA APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1% AO MES SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					
Pagador 006426 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS R CELSO RAMOS, 089 CENTRO - XAVANTINA (SC) - 89780-000		CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69		Código de Baixa	
Sacador/Avalista				Autenticação Mecânica - Fina de Compensação	



SICOOB		Recibo do Pagador	
Número do Documento 7188/1	Vencimento 02/09/2020	Agência/Código Beneficiário 3067-8127334-1	Nosso Número 54380-9
(-) Valor do Documento 600,00		(-) Desconto/Abatimento	
(+) Mora/Multa		(-) Valor Cobrado	
Beneficiário RUBERT INFORMATICA			
CNPJ/CPF Beneficiário 11.886.144/0001-03			
Endereço Beneficiário RUA HERCULANO H. ZANUZZO, BAIRRO INDUSTRIAL, SEARA, 89770000			
Pagador 006426 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO			
CNPJ/CPF Pagador 82.832.361/0001-69			

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

Data: 20/08/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

RECEBEMOS DE RUBERT INFORMATICA LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

RAZÃO SOCIAL 006426 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS	FANTASIA ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS	VALOR TOTAL 600,00	NF-e Nº: 000.007.188 Série: 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



RUBERT INFORMATICA LTDA ME
R HERCULANO H. ZANUZZO, 783
INDUSTRIAL - SEARA (SC)
FONE (FIXO): (49) 3452 5415
CEP: 89770-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000.007.188
SÉRIE: 001
Página: 1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-E CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
42-20.08-11.886-144/0001-03-55-001-000.007.188-151.988.837.1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
256.144.575

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342200126513258 18/08/2020 14:19:19

CNPJ
11.886.144/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO
R CELSO RAMOS, 089, *****

MUNICÍPIO
XAVANTINA (SC)

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
89780-000

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

CNPJ / CPF
82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO
18/08/2020

DATA DA SAÍDA
18/08/2020

HORA DA SAÍDA
14:19:12

FATURA (Duplicata / Vencimento / Valor)

COND: 15 DIAS

000007188/1 02/09/2020 600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BA	CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	600,00	102,00	0,00	0,00	155,76	600,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
0,00

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ICMS	IPI
006400	CADEIRA SEC. GIRAT. C/ BRAÇO CE PRETA OPERATIVA PLAXMETAL	94013090	000	5102	UN	2,0000	300,00	600,00	600,00	102,00	0,00	17,00	0,00

Trib. aprox. RS Fed. 53,76 Est. 102,00 Fonte IBPT

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 20/09/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REF. DAV-ORÇAMENTO: 003720

RESERVADO AO FISCO

MD5: 977f61bcd3bec57ca04fd7de263763f9 Trib. aprox. RS Fed. 53,76 Est. 102,00 Fonte IBPT

047001



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 11.886.144/0001-03

Razão Social: RUBERT INFORMATICA LTDA EPP

Endereço: RUA HERCULANO HERCULES ZANUZZO 783 SALA 02 /
INDUSTRIAL / SEARA / SC / 89770-000

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

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

Validade: 19/08/2020 a 17/09/2020

Certificação Número: 2020081902272921636370

Informação obtida em 26/08/2020 15:04:31

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **RUBERT - INFORMATICA LTDA**
CNPJ/CPF: **11.886.144/0001-03**

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:	200140103250681
Data de emissão:	26/08/2020 15:16:46
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	25/10/2020

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>



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: RUBERT - INFORMATICA LTDA.
CNPJ: 11.886.144/0001-03

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:17:32 do dia 26/08/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/02/2021.

Código de controle da certidão: **ECBC.0AE3.81C7.34C1**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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
	JB724510 INAIR T PELIZZA

28/08/2020 09:06:53
28/08/2020 09:17:24

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 4.260,81
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 28/08/2020 09:25:05
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 08/2020			
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		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
1	INSS Segurado	14.00		597,48	
2	IRF			417,05	
BANCO DE HORAS (+) 08:35			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.275,34	1.014,53	
			Líquido R\$ -> 4.260,81		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.718,94	5.275,34	5.275,34	422,02	4.677,86	27,50
<500748>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/08/20 Assinatura: Angelica Paula Paravisi					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/08/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

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 3.331,07
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 28/08/2020 09:26:35
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 08/2020			
Código: 247	Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY	CSO: 223505-ENFERMEIRA			
Admissão: 03/10/2018	Cpf: 083.514.279-50	Setor: 1-GERAL	Folha: 1		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.311,10		
78	Horas Normais Noturnas 60%	15.00	252,12		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		577,77		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	210,08		
1	INSS Segurado	14.00		405,97	
2	IRF	15.00		170,43	
BANCO DE HORAS (-) 00:23			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.907,47	576,40	
			Líquido R\$ -> 3.331,07		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.311,10	3.907,47	3.907,47	312,59	3.501,50	15,00
<217506>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/08/2020 Assinatura: Bruna Sczesny					

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

Data: 28/08/2020

Ass. _____

Nome _____

Cargo _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome LUANA CARLA BAU
 Agência 875-3
 Conta corrente 42085-9
 Valor 2.386,00
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/08/2020 09:30:00
 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 08/2020		Folha: 1	
Código: 271	Funcionário: LUANA CARLA BAU		CBO: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM		
Admissão: 06/05/2020	Cpf: 114.210.739-60		Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.839,93		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4,00	69,68		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	72,00	200,70		
1	INSS Segurado	12,00		241,63	
2	IRF	7,50		39,08	
BANCO DE HORAS (+) 04:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.666,71	280,71	
			Líquido R\$ -> 2.386,00		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.666,71	2.666,71	213,33	2.425,08	7,50
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>28/08/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28/08/2020</u> Assinatura: <u>Luana Carla Bau</u>					

G331280933273136044
28/08/2020 09:38:55

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	308,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/08/2020 09:24:36
28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	31
Data da emissão da nota	
27/08/2020 13:48:09	
Data do fato gerador	
27/08/2020 13:48:09	
Código de verificação	
HP9PQMUGB	

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: Telefone:
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviço em nutrição mês 08/2020	385,0000	1,0000	385,0000	385,00x3,00 =	11,55

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	308,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 77,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 385,00		Valor líquido = R\$ 308,00			

Códigos dos serviços:

0 - Nutrição.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	385,00	11,55

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 51,78 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 8,01 (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: 28/08/2020
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 JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/08/2020 09:30:24
 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS				RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69				Período: 08/2020	
Código: 181		Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO		CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR	
Admissão: 01/07/2017		Cpf: 052.432.779-32		Setor: 1-GERAL	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	3.135,48		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20		
1	INSS Segurado	14.00		336,84	
2	IRF	5.00		78,29	
			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: 28/08/2020 Assinatura: <u>Lucelia Stocco</u>					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/08/2020
 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 4.007,50
Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/08/2020 09:33:34

28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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



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

Empregado.....: 181 - LUCÉLIA MARIA STOCCO
CTPS Série/Nro.: 0020/2231043
CPF.....: 052.432.779-32

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 01/09/2020 a 30/09/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **01/10/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 01/07/2019 a 30/06/2020.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 01/09/2020.

XAVANTINA-SC, 31/07/2020

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

LUCÉLIA MARIA STOCCO

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 28/08/2020
Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado.....: 181 - LUCÉLIA MARIA STOCCO
CTPS Série/Nro.: 0020/2231043
CPF.....: 052.432.779-32
Registro Ficha.: 2 Livro..: 03 Folha..: 11
Função.....: 252105 - SOCIO ADMINISTRADOR
Data Admissão..: 01/07/2017



PERIODOS:

Periodo Aquisitivo.....: 01/07/2019 a 30/06/2020
Periodo de Gozo.....: 01/09/2020 a 30/09/2020
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	3.622,71
6-Adicional s/Férias	1.207,57
Total de Proventos ==>	4.830,28
1-INSS Segurado	535,17
2-IRF	287,61
Total de Descontos ==>	822,78
Liquido ==>	4.007,50

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	3.135,48	9002-Base INSS	4.830,28
9003-Base IRF	4.105,52	9004-Base FGTS	4.830,28
9005-FGTS	386,42	9012-Base INSS Normal	4.830,28
9014-Base IRF Férias	4.105,52	9026-Base FGTS Normal	4.830,28

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	278,20	116-Premio Assiduidade	209,03
9001-Salário Base	3.135,48	9016-*Base Férias	3.622,71

Recebi a Importancia de (Quatro Mil Sete Reais, Cinquenta Centavos*****), referente quitação das férias.

XAVANTINA-SC, 28/ agosto / 2020

[Signature]

[Signature]

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

LUCÉLIA MARIA STOCCO

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

Data: 28/08/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

[Signature]

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2309-4
 Valor 2.892,98
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 28/08/2020 09:32:57
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69			Período: 08/2020		
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		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	167,25		
1	INSS Segurado	14.00		320,63	
2	IRF	7.50		66,27	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 02:15			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.297,88	404,90	
			Líquido R\$ -> 2.892,98		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.297,88	3.297,88	263,83	2.787,66	7,50
<040802>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/08/2020 Assinatura: Sionara Buratti					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/08/2020
 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 JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/08/2020 09:27:46
 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 08/2020			
Código: 192	Funcionário: DILIANA FACCO	CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR		Folha: 1	
Admissão: 24/07/2017		Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.961,15		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20		
1	INSS Segurado	14.00		592,44	
2	IRF	22.50		409,42	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: 28/08/2020 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: 28/08/2020 Assinatura:					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/08/2020 09:32:27
 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 08/2020		CBO: 514320-Auxiliar de limpeza	
Código: 214	Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER		Folha: 1		
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 025.752.449-51		Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40	159,61	
1	INSS Segurado	9.00		18,00	
74	Mensalidade Sindical				
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>28/08/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,72	177,61	
			Líquido R\$ -> 1.770,11		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	1.947,72	1.947,72	155,81	1.598,52	
<680763>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28/08/2020</u> Assinatura: <u>Sandra</u>					

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 JB724510 INAIR T PELIZZA 28/08/2020 09:28:15
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: 28/08/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				1.947,72	177,61
				Líquido R\$ -> 1.770,11	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	1.947,72	1.947,72	155,81	1.598,52	
<330665> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/08/2020 Assinatura: Ines T. M. Molossi					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/08/2020 09:29:31
 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
1	INSS Segurado	9.00		159,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,40	159,58	
			Líquido R\$ -> 1.787,82		
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	

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 269 Funcionário: LENIR MARIA PALUDO GIOMBELLI
 Admissão: 01/04/2020 CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL
 cpf: 732.406.999-15 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 08/2020
 Folha: 1

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/08/2020
 Ass.: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

<000132>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/08/2020 Assinatura: Lenir M. P. Giombelli

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/08/2020 09:30:55
 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 08/2020		Folha: 1	
Código: 34	Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI	CBO: 513220-COZINHEIRA			
Admissão: 01/08/1989	Cpf: 825.032.499-49	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquenio		166,96		
1	INSS Segurado	12.00		175,38	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: 28/08/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.114,68	193,38	
			Líquido R\$ -> 1.921,30		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.114,68	2.114,68	169,17	1.939,30	
<635790> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/08/2020 Assinatura: Maria I. C. Lusi					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome ARLISE TOCHETTO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5980-3
 Valor 105,44
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/08/2020 09:25:57
 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	14.67	92,78		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	37,10		
50	Quinquenio		7,42		
5	Férias	29.00	2.080,05		
6	Adicional s/Férias	33.33	693,35		
1	INSS Segurado	12.00		270,91	
2	IRF			50,68	
23	Adiantamento Férias			2.465,67	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.910,70	2.805,26	
			Líquido R\$ -> 105,44		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.910,70	2.910,70	232,85	123,44	
<061005>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/08/2020 Assinatura: <u>Arlise Tochetto</u>					

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 102 Funcionário: ARLISE TOCHETTO
 Admissão: 12/05/2008 Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 08/2020
 CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/08/2020
 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 JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/08/2020 09:28:42
 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 08/2020			
Código: 78 Funcionário: JUDITE FIORESE		CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM			
Admissão: 01/08/1981		Cpf: 469.900.709-00 setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	12.00	1.839,93	175,53	
50	Quinquenio		275,99		
1	INSS Segurado				
74	Mensalidade Sindical				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.115,92	193,53	
			Líquido R\$ -> 1.922,39		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.115,92	2.115,92	169,27	1.940,39	
<071030>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/08/2020 Assinatura: Judite Fiorese					

CERTIFICO que o Material/ Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/prestado e Aceito
 Data: 28/08/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL
 Agência 4601-9
 Conta corrente 41153-1
 Valor 1.921,30
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 28/08/2020 09:31:51
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 08/2020		Folha: 1	
Código: 56	Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE	CBO: 516310-LAVADEIRA			
Admissão: 01/03/2001	Cpf: 469.898.549-87	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquenio		166,96		
1	INSS Segurado	12.00		175,38	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material Serviço constante neste documento foi Recebido e Prestado e Aceito Data: 28 / 08 / 2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.114,68	193,38	
			Líquido R\$ ->	1.921,30	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.114,68	2.114,68	169,17	1.939,30	
<819368> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/08/2020 Assinatura: <i>Nelsi Grole</i>					

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 2.289,49
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 28/08/2020 09:27:18
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 08/2020			
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%	3,00	40,14		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48,00	133,80		
1	INSS Segurado	12,00		230,06	
2	IRF	7,50		32,72	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
		CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/prestado e Aceito Data: 28/08/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			
BANCO DE HORAS (+) 06:46		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
		2.570,27		280,78	
		Líquido R\$ -> 2.289,49			
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.570,27	2.570,27	205,62	2.340,21	7,50
<460919>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/08/2020 Assinatura: Danieli R.A. Cavalheiro					

G337280914216476033
28/08/2020 09:19:20**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 292 ITAJAI SC
Conta corrente (com DV) 818606
CNPJ 10.922.137/0001-57
Nome favorecido COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS D
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 82.801
Valor 4.041,40
Data transferência 28/08/2020
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 988860941A7D0C5F

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/08/2020 09:08:51
28/08/2020 09:19:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA



Número da Nota Fiscal
3642

Série: E

Data Emissão: 24/08/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Certificação: 83E01-64277

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA CATARINA
Nome Fantasia: COOPEMESC
CNPJ/CPF: 10.922.137/0001-57 Insc. Municipal: 157428
Endereço: RUA 620 Insc. Estadual:
Bairro: CENTRO Nº: 336
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ Compl.:
E-mail: contato@coopemesc.coop.br UF: SC CEP: 88330-622
Telefone: 4733671968

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69 Insc. Municipal:
Endereço: R CELSO RAMOS Insc. Estadual:
Bairro: CENTRO Nº: 089
Município: XAVANTINA Compl.:
E-mail: UF: SC CEP: 89780-000
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PLANTÃO NO HOSPITAL SÃO LUCAS DE XAVANTINA, REFERENTES AO MÊS DE AGOSTO DE 2020

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

Data: 25/08/2020

Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____



Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	4.400,0000	4.400,00

Valor Tributável: R\$ 4.400,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 4.400,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 4.400,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 88,00
PIS: 0,650% R\$ 28,60	COFINS: 3,000% R\$ 132,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 66,00	CSLL: 1,000% R\$ 44,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 4.129,40

4.041,40

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO
4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 08/2020 Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC Data Geração: 24/08/2020 16:19:12
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Cooperativa
CNAE: 8610101
Observações: PAGAMENTOS: BANCO 341-ITAÚ, AGÊNCIA 0292, CONTA CORRENTE 81860-6

Impresso em: 24/08/2020 às 16:19:19

Recebi(emos) de: COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA CATARINA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 3642
Certificação
83E01-64277



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

Página 1 / 1
Data: 25/08/2020
Hora: 17:34:52

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados

Declarante: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Tipo documento	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%) previsto	Imposto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	25/08/2020	N	Retenção	1	345	345	04.03 Xavantina	36.340,00	2,00	726,80
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	25/08/2020	N	Retenção	1	346	346	04.03 Xavantina	1.000,00	2,00	20,00
10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE	24/08/2020	N	Retenção	1	3642	3642	04.02 Xavantina	4.400,00	2,00	88,00

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	3	41.740,00	834,80
Substituição tributária	0	0,00	0,00
Total geral:	3	41.740,00	834,80





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

Página 1 / 1

Data: 25/08/2020
Hora: 17:34:36

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

Declaração	Doc. Inscrição/Núm. dec.	Nome	Dt. emissão Tipo	Sit. tributária	Série Status	Número inicial	Número final	Origem
6268	1	10.922.137/0001-57 COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE	24/08/2020 Nota fiscal	Retida	1 Ativo	3642	3642	Livro
Serviço	CNAE Local da prestação		Alíq. (%) Mtv. alt. alíq.	Valor do serviço		Descontos/Deduções	Imposto previsto	
04.02	Xavantina		2,00	4.400,00		0,00	88,00	
6268	2	08.497.338/0001-02 SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	25/08/2020 Nota fiscal	Retida	1 Ativo	345	345	Livro
Serviço	CNAE Local da prestação		Alíq. (%) Mtv. alt. alíq.	Valor do serviço		Descontos/Deduções	Imposto previsto	
04.03	Xavantina		2,00	36.340,00		0,00	726,80	
6268	3	08.497.338/0001-02 SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	25/08/2020 Nota fiscal	Retida	1 Ativo	346	346	Livro
Serviço	CNAE Local da prestação		Alíq. (%) Mtv. alt. alíq.	Valor do serviço		Descontos/Deduções	Imposto previsto	
04.03	Xavantina		2,00	1.000,00		0,00	20,00	
Totais: Qtd.: 3				41.740,00		0,00	834,80	





ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA CATARINA**
CNPJ/CPF: **10.922.137/0001-57**
(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:	200140101623634
Data de emissão:	24/08/2020 08:18:49
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	23/10/2020

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>



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: COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA CATARINA
CNPJ: 10.922.137/0001-57

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

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

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

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

Emitida às 13:22:08 do dia 04/09/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/03/2021.

Código de controle da certidão: **4EF0.BBF2.995E.B5BB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.922.137/0001-57

Razão Social: COOP ESPECIAL MEDICA DE TRABALHO DE SC

Endereço: R 620 336 / CENTRO / BALNEARIO CAMBORIU / SC / 88330-622

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: 18/08/2020 a 16/09/2020

Certificação Número: 2020081802412190076567

Informação obtida em 04/09/2020 13:22:55

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 82.802
Valor 33.378,29
Data transferência 28/08/2020

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 38F63CA5A0883B96

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/08/2020 09:09:50

28/08/2020 09:19:20

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

345

Data da emissão da nota

25/08/2020 10:51:48

Data do fato gerador

25/08/2020 10:51:48

Código de verificação

UILZVAWMA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02

Inscrição municipal:

Telefone: (49) 3454-1546

Endereço: R CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000

Complemento:

Celular: (49) 9992-0028

Município: Xavantina

UF: SC

E-mail: gonzalhes@yahoo.com.br

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS

Nome/Razão social: HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000

Complemento:

Município: Xavantina

UF: SC

E-mail:

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE AGOSTO 2020.	36.340,0000	1,0000	36.340,0000	36.340,00x2,00 =	726,80

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	33.378,29								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 236,21	R\$ 1.090,20	R\$ 0,00	R\$ 545,10	R\$ 363,40	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 36.340,00		Valor líquido = R\$ 33.378,29			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	36.340,00	726,80

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\$ 4.887,73 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 755,87 (2,08%) . com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 25/08/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



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 82.803
Valor 918,50
Data transferência 28/08/2020

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 18A6348754C8F88D

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/08/2020 09:10:43

28/08/2020 09:19:20

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 346
Data da emissão da nota 25/08/2020 10:53:13	
Data do fato gerador 25/08/2020 10:53:13	
Código de verificação 61170A	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
 Telefone: (49) 3454-1546
 Celular: (49) 9992-0028



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS
 Nome/Razão social: HOSPITAL SAO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal: 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 AGOSTO 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:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 25/08/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 3036 SICOOB PINHALZINHO SC
Conta corrente (com DV) 308056
CNPJ 31.079.710/0001-82
Nome favorecido MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 82.804
Valor 2.460,00
Data transferência 28/08/2020
"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 0776EE60C24D463D

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/08/2020 09:11:34

28/08/2020 09:19:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Voltar

Imprimir

**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 08.497.338/0001-02**Razão Social:** SOCIEDADE MEDICA GONZALLES SC LTDA**Endereço:** RUA RIO PARDO 39 / CENTRO / SAO JOAO DO OESTE / SC /
89897-000

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

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

Validade: 17/08/2020 a 15/09/2020**Certificação Número:** 2020081703174545065349

Informação obtida em 04/09/2020 13:24:07

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: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA
CNPJ: 08.497.338/0001-02

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:24:38 do dia 04/09/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/03/2021.

Código de controle da certidão: **D863.4AEE.6124.FA5B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**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

77

Situação

Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHALZINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Autenticidade

0182530004282797

Data Emissão

25/08/2020

Hora Emissão

08:41:50

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	2.460,0000	8385	2.0000 %	TI	2.460,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Plantão Médico prestado									
Base de Cálculo		Valor ISSQN		Valor ISSRF		Desconto		Valor Total	
2.460,00		SIMPLES NACIONAL		0,00		0,00		2.460,00	
IR		INSS		CSLL		COFINS		PIS	
0,00		0,00		0,00		0,00		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: 21/09/2020.

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

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

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

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

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

Data: 25/08/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



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:	200140101610222
Data de emissão:	24/08/2020 07:47:33
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	23/10/2020

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>



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 13:28:36 do dia 04/09/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/03/2021.

Código de controle da certidão: **36AF.91FA.BDCD.2228**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**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: 23/08/2020 a 21/09/2020**Certificação Número:** 2020082305173985607272

Informação obtida em 04/09/2020 13:29:20

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

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.19.21
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 28/08/2020

PERIODO DE APURACAO 31/08/2020

NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DA RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 18/09/2020

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 66,00

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR TOTAL 66,00

AUTENTICACAO SISBB: 3.829.7BE.8F3.0D8.A65

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 082805

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.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	03 IR REF NF3642 COOPERATIVA DE ESPECIALIDADE MED	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		04 DARF válido para pagamento até 18/09/2020	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020	Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA	
07 VALOR DO PRINCIPAL	66,00	05 NÃO RECEBER COM RASURAS	
08 VALOR DA MULTA	0,00	Auto Atendimento Versão 5.59 71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00		
10 VALOR TOTAL	66,00		

8567000000-8 66000064026-9 21828323610-5 00117080244-9 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



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

Data: 28/09/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em c

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.19.21
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 28/08/2020
PERIODO DE APURACAO 31/08/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 18/09/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 204,60
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 204,60

AUTENTICACAO SISBB: C.A8F.690.402.E0E.804
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 082806

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.

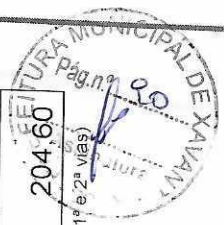
ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

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	31/08/2020	 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 PIS/COFINS/CSLL REFNF3642 COOP. DE ESPECIALIDADE M E DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.59.71.8385 - opção 1 - DILL versão 1.4</small>
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	18/09/2020	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020	
07 VALOR DO PRINCIPAL	204,60	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	204,60	



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

8567000002-4 04600064026-1 21828323610-5 00159520244-9



CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 28/08/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.19.21
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/08/2020
PERIODO DE APURACAO 31/08/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 18/09/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 545,10
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 545,10

AUTENTICACAO SISBB: D.DDF.9FD.FEB.94D.7BF
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 082807

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	31/08/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	18/09/2020
06 DATA DE VENCIMENTO	545,10
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	545,10
10 VALOR TOTAL	545,10

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



DARF

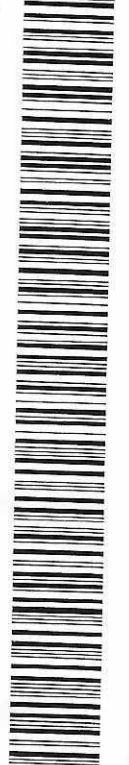
01 NOME/TELEFONE
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
IR REF NF 345 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 18/09/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.59 71.8385 - opção 1 - DLL, versão 1.4

8566000005-8 45100064026-3 21828323610-5 00117080244-9



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado em 29/08/2020
Data: 29/08/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.19.21
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 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 28/08/2020

PERIODO DE APURACAO 31/08/2020

NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DA RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 18/09/2020

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 1.689,81

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR TOTAL 1.689,81

AUTENTICACAO SISBB: B.509.C19.DF0.5E3.0C9

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 082808

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

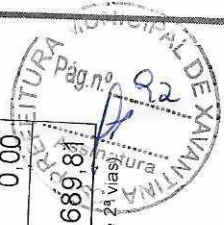
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURACAO	31/08/2020	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	03 PIS/COFINS/CSLL REF NF345 SOCIEDADE MED MEDICA GON Z	
05 NÚMERO DE REFERENCIA		04 DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário do contribuinte XAVANTINA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020	05 NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.59.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.689,81		
08 VALOR DA MULTA	0,00		
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00		
10 VALOR TOTAL	1.689,81		



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

8564000016-7 89810064026-4 21828323610-5 00159520244-9

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

Data: 28/08/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.19.21
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 28/08/2020
PERIODO DE APURACAO 31/08/2020
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 18/09/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 15,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: D.858.70C.03E.198.E0D
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 082809

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	31/08/2020	01 NOME/TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 DAREF	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	03 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		04 IR REF NF 346 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020	05 DAREF válido para pagamento até 18/09/2020	
07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00	06 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA	
08 VALOR DA MULTA	0,00	07 NÃO RECEBER COM RASURAS	
09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	08 Auto Atendimento Versão 5.59.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	
10 VALOR TOTAL	15,00		



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

8569000000-6 15000064026-1 21828323610-5 00117080244-9



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

Data: 28/08/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:19:22
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102233950931117350087383790000083480
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 82.811
DATA DE VENCIMENTO 15/09/2020
DATA DO PAGAMENTO 28/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO 834,80
VALOR COBRADO 834,80

NR. AUTENTICACAO C.40D.658.58F.0B5.C77

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

FICHA DE COMPENSAÇÃO

75691.30672 01022.339509 31117.350087 3 83790000083480



LOCAL DE PAGAMENTO

PREFERENCIAMENTE NA SICOOB

CEDEnte

PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

DATA DO DOCUMENTO 25/08/2020

COMPETENCIA Agosto/2020

ESPECIE DO DOCUMENTO Cartê

CARTEIRA 1

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

VENCIMENTO ORIGINAL: 15/09/2020

VALOR DO IMPOSTO 834,80

SALDO UTILIZADO

ATIVIDADE PRINCIPAL

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios,

SACADO

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Rua CELSO RAMOS, 89

CENTRO

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CEP: 89780-000

Xavantina - SC

DATA DE VENCIMENTO	15/09/2020	AGENCIA / CODIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5	NOSSO NUMERO	3111735	(*) VALOR DO DOCUMENTO	834,80	(*) DESCONTOS / ABATIMENTOS		(*) CORREÇAO	0,00	(*) JUROS	0,00	(*) MULTA		(*) VALOR COBRADO	834,80	NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	345, 346, 3642
CPF/CNPJ	83.009.878/0001-15	DATA DO PROCESSAMENTO	25/08/2020	BASE DE CÁLCULO	41.740,00	VENCIMENTO ORIGINAL: 15/09/2020		VALOR DO IMPOSTO		834,80	SALDO UTILIZADO								
<p>ATIVIDADE PRINCIPAL</p> <p>Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios,</p> <p>SACADO</p> <p>ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS</p> <p>Rua CELSO RAMOS, 89</p> <p>CENTRO</p> <p>CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69</p> <p>CEP: 89780-000</p> <p>Xavantina - SC</p>																			



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

Data: 28/08/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



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

Página 1 / 1
 Data: 25/08/2020
 Hora: 17:34:52

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados
 Declarante: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Tipo documento	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Num. Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%)	Imposto previsto (R\$)
08.497.388/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	25/08/2020	N	Retenção	1	345	345	04.03 Xavantina	36.340,00	2,00	726,80
08.497.388/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	25/08/2020	N	Retenção	1	346	346	04.03 Xavantina	1.000,00	2,00	20,00
10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE	24/08/2020	N	Retenção	1	3642	3642	04.02 Xavantina	4.400,00	2,00	88,00

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	Vir. 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	3	41.740,00	834,80
Substituição tributária	0	0,00	0,00
Total geral:	3	41.740,00	834,80





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

6268	1	10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE	24/08/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	3642	Livro
Serviço	CNAE	Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto		
04.02	Xavantina			2,00		4.400,00	0,00	88,00		
6268	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	25/08/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	345	Livro
Serviço	CNAE	Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto		
04.03	Xavantina			2,00		36.340,00	0,00	726,80		
6268	3	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	25/08/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	346	Livro
Serviço	CNAE	Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto		
04.03	Xavantina			2,00		1.000,00	0,00	20,00		
Totais: Qtd.: 3						41.740,00	0,00	834,80		





Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados
Declaração detalhada

Identificação do contribuinte

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS
Nome fantasia: HOSPITAL
Endereço: CELSO RAMOS
Bairro: CENTRO
Complemento:
E-mail:

CNPJ: 82.832.361/0001-69
Telefone / Fax:
Número: 89
Cidade: Xavantina

Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	3	41.740,00	0,00	834,80
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:				834,80

Recibo

Ano: 2020 Período: Agosto/2020
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 25/08/2020 17:34:00
Recibo: 0056455705845981386188779



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/08/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.38.57
4601904601

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

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

=====
Convenio BRASIL TELECOM (SC)
Codigo de Barras 8466000002-6 06540027700-3
90395720200-0 80118900000-4
Data do pagamento 28/08/2020
Valor em Dinheiro 206,54
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 206,54
=====

DOCUMENTO: 082812
AUTENTICACAO SISBB:
C.94F.D44.54B.52D.805

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/08/2020 09:36:33
28/08/2020 09:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



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



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

Referência

AGOSTO/2020

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

27/08/2020

Total a pagar

R\$ 206,54

Resumo da sua fatura



OI FIXO

OI FIXO

PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

R\$ 105,34

105,34



OI VELOX

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA

ASSINATURA VELOX

OI LEITURA EMPRESARIAL

R\$ 101,20

101,20



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...

LIGACOES FIXO-FIXO

LIGACOES FIXO-MOVEL

R\$,00

0,00

0,00

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

Data: 29/08/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

LISTAS TELEFÔNICAS

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



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

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

Número do Telefone: 49 3454 1108

Número da Fatura: 2008.014474008

Sequencial: 700903957 202008 01189

Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

Data de Vencimento

27/08/2020

Valor a pagar:

206,54

Nº Identificador para Débito Automático: 700.903.957-8

84660000002 6 06540027700 3 90395720200 0 80118900000 4



**Fique ligado**

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

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

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

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

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

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

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

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

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

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

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

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

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

OI INFORMA QUE A PARTIR DE JUL 2020 AS OFERTAS DE BANDA LARGA E OI LEITURA SERAO REAJUSTADOS MANTENDO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS PREVISTOS EM REGULAMENTO MAIS INFORMACOES EM OICOMBREAJUSTE

OI INFORMA A PARTIR SET20 AS OFERTAS DE FIXO PA 154 TERAO NOVOS VALORES REF REAJUSTE PLANOS DE SERVICO. SENDO MANTIDOS NO ENTANTO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS NOS TERMOS DOS SEUS REGULAMENTOS. MAIS INFOS EM WWW.OI.COM.BR/REAJUSTE

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

102 Auxílio à lista.

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

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

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

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

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 31 Oi, 12 CTBC, 13 Fonar, 14 Oi, 15 Telefônica, 16 Viacom, 17 Transit, 19 Epsilon, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 GVT, 26 IDT, 28 Alpamayo, 29 T-Leste, 32 Convergia, 34 ETML, 35 Easytone, 37 Golden Line, 38 TESA, 39 Engevox, 41 TIM, 42 GT Group, 43 Sercomtel, 45 Global Crossing, 46 Hoje Telecom, 47 BT Communications, 53 OSTARA, 57 Itacéu, 58 Voitel, 62 Option, 63 Hello Brazil, 67 ALOOLA, 71 Dollarphone, 81 Sermatel, 84 BBT, 85 America Net, 91 IP Corp Telecom, 96 Amigo Telecom, 95 Telecom 65, 49 Cambridge, 75 Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	45,71	0,00	1,18	5,48
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	45,71	0,00	1,18	5,48

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:014.294.472 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02

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

Número do Cliente: 230045018000008 Período de: 11/07/2020 a 10/08/2020
Contrato Agrupador: 700.903.957-8 Telefone Agrupador: 49 3454 1108
Contrato Agrupado: 700.903.957-8 Telefone Agrupado: 49 3454 1108
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Insc. Estadual: ISENT0
Data de emissão: 15/08/2020

Oi S.A

CNPJ: 78.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8

Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88036-500 - Florianópolis - SC

Via: Única CFOP:05307

Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS

	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	182,86	0,00	0,00
Alíquota	25%	0%	0%
Valor	45,71	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

5184.6C02.C3D0.058F.1CBA.B92A.F3B4.7AA4

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtd	% Desconto	Alíquota	Valor
1	OI FIXO AVANÇADO				
2	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB	21	5,42%	25% ICMS	70,62
3	OI FIXO AVANÇADO	30	93,05%	25% ICMS	77,52
Total SERVICOS MENSAIS					34,72
					182,86

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Valor	
4	CHAM. LOCAIS OI	09/08/2020	MIN. 0000000083,8		
5	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/08/2020	MIN. 0000000007,6		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/07/2020	MIN. 0000000091,4	0%	0,00
7	FRANQUIA EM MINUTOS	10/07/2020	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
8	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/08/2020	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
9	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/08/2020	00000064/000001,3	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor	
10	15/07/2020	13:12:31	00:05:06	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	NOR	4836648827	0%	0,00	
11	15/07/2020	13:20:20	00:04:37	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934826050	0%	0,00	
12	15/07/2020	15:29:26	00:00:06	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00	
13	15/07/2020	15:30:46	00:02:13	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00	
14	20/07/2020	14:36:22	00:01:41	DDD-SC-MARAVILHA	DIF	4936641113	0%	0,00	
15	23/07/2020	14:04:21	00:02:19	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4832517927	0%	0,00	
16	03/08/2020	17:03:58	00:02:28	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4836652500	0%	0,00	
17	04/08/2020	15:06:22	00:00:31	DDD-SC-ARABUTA	DIF	4934480000	0%	0,00	
Total INTERURBANOS									0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
18	10/07/2020	10:45:40	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
19	10/07/2020	16:04:56	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
20	10/07/2020	16:10:03	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998038985	0%	0,00
21	10/07/2020	16:15:47	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998038985	0%	0,00
22	10/07/2020	19:11:09	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
23	11/07/2020	08:24:47	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
24	11/07/2020	11:07:29	00:01:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
25	11/07/2020	18:51:14	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
26	11/07/2020	21:47:23	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
27	13/07/2020	19:15:32	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
28	14/07/2020	15:50:35	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00

Continua na próxima página



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEI

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
29	14/07/2020	17:48:37	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
30	14/07/2020	17:49:42	00:01:01	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998221816	0%	0,00
31	14/07/2020	23:05:18	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
32	16/07/2020	11:26:23	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
33	16/07/2020	13:46:42	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
34	16/07/2020	13:47:35	00:00:59	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999831909	0%	0,00
35	16/07/2020	17:44:02	00:01:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999831909	0%	0,00
36	16/07/2020	17:47:52	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
37	16/07/2020	19:41:50	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
38	17/07/2020	00:44:21	00:02:33	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
39	17/07/2020	00:47:16	00:04:54	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
40	17/07/2020	00:52:22	00:04:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999298902	0%	0,00
41	17/07/2020	00:57:07	00:04:42	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
42	17/07/2020	01:02:06	00:04:45	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999298902	0%	0,00
43	17/07/2020	01:07:07	00:04:35	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999639310	0%	0,00
44	17/07/2020	01:12:08	00:00:56	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999298902	0%	0,00
45	17/07/2020	08:29:32	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
46	17/07/2020	10:21:18	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
47	17/07/2020	11:11:19	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
48	17/07/2020	17:03:23	00:00:53	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
49	17/07/2020	18:24:40	00:02:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999327594	0%	0,00
50	17/07/2020	19:42:15	00:02:03	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
51	17/07/2020	23:59:19	00:00:23	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
52	18/07/2020	06:18:35	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
53	18/07/2020	09:02:53	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
54	18/07/2020	09:17:13	00:00:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
55	18/07/2020	09:45:56	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
56	18/07/2020	11:07:29	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
57	18/07/2020	14:09:08	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
58	18/07/2020	19:22:39	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
59	19/07/2020	07:40:57	00:01:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
60	19/07/2020	07:42:40	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999030651	0%	0,00
61	19/07/2020	14:59:29	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
62	19/07/2020	18:51:10	00:00:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988436733	0%	0,00
63	19/07/2020	19:56:08	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988436733	0%	0,00
64	20/07/2020	05:46:39	00:00:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988436733	0%	0,00
65	20/07/2020	12:26:53	00:00:30	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
66	20/07/2020	14:50:48	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
67	20/07/2020	22:08:09	00:00:56	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
68	21/07/2020	01:43:25	00:01:30	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
69	21/07/2020	10:00:49	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
70	21/07/2020	11:20:01	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
71	21/07/2020	13:04:07	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
72	21/07/2020	13:04:44	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998108746	0%	0,00
73	21/07/2020	19:19:50	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998108745	0%	0,00
74	21/07/2020	21:35:50	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
75	21/07/2020	23:02:48	00:00:44	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
76	22/07/2020	01:46:17	00:00:29	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
77	22/07/2020	07:32:05	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
78	22/07/2020	10:23:13	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
79	22/07/2020	12:12:32	00:00:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
80	22/07/2020	16:47:09	00:00:39	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
81	23/07/2020	18:44:30	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
82	23/07/2020	23:09:27	00:00:18	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
83	24/07/2020	08:21:54	00:00:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
84	24/07/2020	08:25:53	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
85	24/07/2020	08:37:36	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
86	24/07/2020	09:16:01	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
87	24/07/2020	11:00:47	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
88	24/07/2020	15:57:07	00:00:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
89	24/07/2020	18:30:37	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999199280	0%	0,00
90	24/07/2020	19:15:10	00:01:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
91	25/07/2020	06:01:27	00:00:28	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999199280	0%	0,00
92	25/07/2020	07:08:42	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999199280	0%	0,00
93	25/07/2020	09:52:11	00:01:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999199280	0%	0,00
94	25/07/2020	10:03:18	00:01:56	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999474543	0%	0,00
95	25/07/2020	10:28:38	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999023268	0%	0,00
96	25/07/2020	11:12:21	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999715177	0%	0,00
97	26/07/2020	08:26:17	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999199280	0%	0,00
98	26/07/2020	08:46:27	00:00:41	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
99	26/07/2020	12:45:13	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999317084	0%	0,00
100	26/07/2020	18:46:55	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
101	26/07/2020	23:19:20	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
102	27/07/2020	05:34:37	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
103	27/07/2020	06:18:42	00:01:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
104	27/07/2020	06:20:22	00:00:19	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999050928	0%	0,00
105	27/07/2020	10:11:27	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999199629	0%	0,00
106	27/07/2020	10:30:01	00:01:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
107	27/07/2020	19:46:01	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999780861	0%	0,00
108	28/07/2020	18:18:34	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
109	29/07/2020	03:47:10	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
110	29/07/2020	12:07:19	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
111	29/07/2020	14:59:52	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
112	30/07/2020	00:14:56	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
113	30/07/2020	17:57:28	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
114	31/07/2020	10:29:33	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
115	31/07/2020	12:48:48	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
116	31/07/2020	13:12:33	00:01:00	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
117	31/07/2020	17:07:13	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
118	01/08/2020	11:07:58	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999176739	0%	0,00
119	01/08/2020	14:32:22	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
120	01/08/2020	16:27:11	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
121	02/08/2020	09:10:59	00:00:28	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
122	02/08/2020	09:36:20	00:00:32	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
123	02/08/2020	11:23:17	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
124	02/08/2020	15:25:40	00:00:31	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999923268	0%	0,00
125	02/08/2020	15:26:39	00:00:32	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
126	02/08/2020	16:08:17	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
127	02/08/2020	18:29:13	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
128	02/08/2020	18:37:28	00:00:18	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
129	03/08/2020	17:59:10	00:00:36	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
130	03/08/2020	18:00:15	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
131	03/08/2020	20:33:02	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793397	0%	0,00
132	04/08/2020	17:51:53	00:00:47	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
133	04/08/2020	20:48:24	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999176739	0%	0,00
134	05/08/2020	09:59:09	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999413359	0%	0,00
135	05/08/2020	10:25:24	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
136	05/08/2020	14:44:35	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
137	05/08/2020	18:23:30	00:00:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
138	05/08/2020	23:09:27	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999298902	0%	0,00
139	06/08/2020	00:51:47	00:00:40	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
140	06/08/2020	05:52:07	00:00:36	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
141	06/08/2020	21:00:23	00:00:24	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
142	06/08/2020	21:26:59	00:00:35	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
143	08/08/2020	09:57:43	00:00:30	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
144	08/08/2020	14:22:39	00:01:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999176739	0%	0,00
145	08/08/2020	14:37:10	00:00:44	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999930284	0%	0,00
146	09/08/2020	17:23:45	00:00:18	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999084380	0%	0,00
147	10/08/2020	00:21:42	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								0,00

CHAMADAS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
148	08/08/2020	08:49:52	00:00:26	VC2-SC-JOINVILLE	VC2	47996076169	0%	0,00
Total CHAMADAS PARA MOVEL								0,00

Total Nota Fiscal OI

182,86

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 014.474.008

DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Aliquota	Valor
149	OI LEITURA EMPRESARIAL	10/08/2020		0%	23,68
Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS					23,68

Total Documento Financeiro

23,68

Valor a pagar

206,54

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

Descrição das siglas utilizadas

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

01/09/2020

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

Data 28/08/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente
28/08/2020, documento 842.411.200.733.219, lote 13113, lançado a débito
em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 01/09/2020 08:25:57



01/09/2020

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

Data 28/08/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente
28/08/2020, documento 842.411.200.733.220, lote 13113, lançado a débito
em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 01/09/2020 08:26:32



01/09/2020

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

Data 28/08/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente
28/08/2020, documento 842.411.200.733.221, lote 13113, lançado a débito
em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 01/09/2020 08:26:56



01/09/2020

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

Data 28/08/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente
28/08/2020, documento 842.411.200.733.222, lote 13113, lançado a débito
em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 01/09/2020 08:27:22





G335310918251875010
31/08/2020 09:23:58

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 5.417,08
Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/08/2020 09:34:21
31/08/2020 09:23:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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



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

Empregado.....: 192 - DILIANA FACCO
CTPS Série/Nro.: 0020/2720242
CPF.....: 062.832.429-44

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 01/09/2020 a 30/09/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **01/10/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 24/07/2019 a 23/07/2020.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 01/09/2020.

XAVANTINA-SC, 31/07/2020

[Handwritten Signature]
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

[Handwritten Signature]
DILIANA FACCO

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 31/08/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____
[Handwritten Signature]

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



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

Empregado.....: 192 - DILIANA FACCO
CTPS Série/Nro.: 0020/2720242
CPF.....: 062.832.429-44
Registro Ficha.: 3 Livro..: 03 Folha..: 12
Função.....: 223445 - FARMACEUTICO HOSPITALAR
Data Admissão..: 24/07/2017

P E R I O D O S:

Periodo Aquisitivo.....: 24/07/2019 a 23/07/2020
Periodo de Gozo.....: 01/09/2020 a 30/09/2020
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	5.239,35
6-Adicional s/Férias	1.746,45
Total de Proventos ==>	6.985,80
1-INSS Segurado	713,08
2-IRF	855,64
Total de Descontos ==>	1.568,72
Liquido ==>	5.417,08

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	4.961,15	9002-Base INSS	6.985,80
9003-Base IRF	6.272,72	9004-Base FGTS	6.985,80
9005-FGTS	558,86	9012-Base INSS Normal	6.985,80
9014-Base IRF Férias	6.272,72	9026-Base FGTS Normal	6.985,80

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	278,20	9001-Salário Base	4.961,15
9016-*Base Férias	5.239,35		

Recebi a Importancia de (Cinco Mil Quatrocentos e Dezesete Reais, Oito Centavos*****), referente quitação das férias.

XAVANTINA-SC,

28 / agosto / 2020

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

DILIANA FACCO

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

Data: 31/08/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

[Handwritten signature]

G338311551291246010
31/08/2020 15:57:21**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 1.527,20
Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

31/08/2020 15:56:07

31/08/2020 15:57:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	82
Data da emissão da nota	
31/08/2020 08:54:16	
Data do fato gerador	
31/08/2020 08:54:16	
Código de verificação	
AQJG5LZTY	

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: 0402
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
SERVIÇO DE RAIOS X REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO 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	1.527,20								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 381,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.909,00		Valor líquido = R\$ 1.527,20			

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

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

Data: 31/08/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

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

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

Data: 26/08/2020

G3334311546279763029 31/08/2020 15:53:55



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:53:57 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.

75691306980105224813303272190012983870000018000

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 83.101 DATA DE VENCIMENTO 23/09/2020 DATA DO PAGAMENTO 31/08/2020 VALOR DO DOCUMENTO 180,00 VALOR COBRADO 180,00

NR. AUTENTICACAO 3.228.DD2.E42.F9C.BFD

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 RECEBIMOS DE CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA DANFE SIMPLIFICADO DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA CHAVE DE ACESSO: 4220.0811.7387.0600.0171.5500.3000.0042.1812.9957.8187 Protocolo de Autorização: 342200131656730 26,08/2020 13.35 h VENDA NAO CONTR NO ESTADO Emissao: 26/08/2020 Saida/Entrada: 26/08/2020 Hora: 13.35 h DADOS DO EMITENTE: CNPJ: 11738706/0001-71 I.Estadual: 256063320 CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA. ACESSO FISCAL SAO PAULO Numero 420F BARRIO PARQUE DAS PALMEIRAS Fone: (49) 3323-0412 F. (49) 33-0980/8005 - CHAPECO SC DESTINATARIO/REMETENTE: CNPJ: 82832361/0001 69 I.Estadual: ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS 89 Numero 89 BARRIO CENTRO Fone: 39 3494 1108 CEP: 89180000 - XAVANTINA SC VENCIMENTO 01) 23/09/2020 180,00

Table with columns: DESCRICAO DO PRODUTO, QTDE, UNID, VL UNIT, VL TOTAL. Includes rows for OXIGENIO MEDICINAL, Volumes, BASE ICMS, VALOR ICMS ST, VLR PRODUTOS, VALOR DO FRETE, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO IPI, TOTAL DA NOTA, and RESERVADO AO FISCO.

Form with fields: Local de Pagamento (BANCO SICOOB), Pagavel em qualquer banco, Beneficiario (CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA), Data do Documento (26/08/2020), N° Documento (003-004218-01), Especie Doc (DM), Aceite (N), Data do Processamento (26/08/2020), Valor (180,00), Instrucoes.

Apos o vencimento juros de R\$ 0,18 ao dia e multa de 3,60 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



Autenticacao Mecanica



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:53:57
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793161089000327087453000015809783650000022350

BENEFICIÁRIO:

CONFESOL

NOME FANTASIA:

CONFESOL

CNPJ: 10.398.952/0001-69

SACADOR AVALISTA:

EMERSON PELIZZA ME

CNPJ: 09.595.478/0001-86

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 83.102
DATA DE VENCIMENTO 01/09/2020
DATA DO PAGAMENTO 31/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO 223,50
VALOR COBRADO 223,50

NR.AUTENTICACAO 6.B2C.7D1.A7F.3A2.7F2

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



23793.16108 90003.270874 53000.015809 7 83650000022350

Local de Pagamento	Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob		Vencimento	01/09/2020
Beneficiário	Cresol Conf. - EMERSON PELIZZA ME		Agência / Conta	3.161-5 / 158-9
Data do Documento	27/08/2020	Nº do Documento	08.055.016/0001-03	Nosso Número
Uso do Banco	Carteira	039	09/00032708753-6	(=) Valor do Documento
		Espcie Moeda	27/08/2020	R\$ 223,50
		Parcela	DM	(-) Desconto / Abatimento
		Real	1 / 1	(-) Outras Deduções
			Quantidade Moeda	(+) Mora / Multa
			Aceite	(+) Outros Acréscimos
			DM	(=) Valor Cobrado
			1 / 1	

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário).
Título será negativado no Serasa 30 dias após o vencimento.
Após o vencimento cobrar multa de 2,00%.
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,33 ao dia.

Pagador: 557734 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Endereço: RUA CELSO RAMOS, 89
Complemento: HOSPITAL SÃO LUCAS
CEP: 89780-000

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
Bairro: CENTRO
Cidade: XAVANTINA
UF: SC

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: 31/08/2020

Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Recebemos de EMERSON PELIZZA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Emissão: 27/08/2020 Dest/Remc: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS Valor Total: 223,50



NF-e
 Nº 000.001.499
 Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

EMERSON PELIZZA - ME Rua Prefeito Octavio Urbano Simon, 182 - Centro - XAVANTINA - SC - CEP: 89700-000 Fone: (49)99912-5423 lilo.xav@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.001.499 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4220 0809 5954 7800 0186 5500 1000 0014 9914 0854 9197
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a vista		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200132547260 27/08/2020 14:02:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255628463	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 09.595.478/0001-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		82.832.361/0001-69	27/08/2020
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA CELSO RAMOS, 089		CENTRO	89780-000
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
XAVANTINA	SC	(49)3454-1108	
			HORA DA SAÍDA
			14:02:48

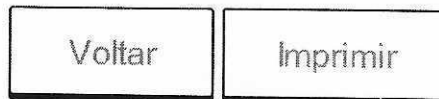
PAGAMENTOS
Descrição : Dinheiro V. : R\$223,50

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	58,02 (25,96 %)	223,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	223,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
002038	Toner Brother Tn-2370 Original Dcpl2540	84439933	0102	5102	UN	1,00	223,50	0,00	223,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 31/08/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____														

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MDS:A886526DC2DB42284FBD89A18DDF09E8 Trib aprox R\$20,03 Federal e R\$38,00 Estadual Fonte: IBPT SC D26078 Toner Brother Tn-2370 Original Dcpl2540	RESERVADO AO FISCO



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09.595.478/0001-86

Razão Social: EMERSON PELIZZA ME

Endereço: RUA PREFECTAVIO U SIMON 182 SALA 01 TERREO / CENTRO /
XAVANTINA / SC / 89780-000

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

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

Validade: 18/08/2020 a 16/09/2020

Certificação Número: 2020081801503949989525

Informação obtida em 04/09/2020 13:43:14

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



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: EMERSON PELIZZA
CNPJ: 09.595.478/0001-86

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:44:19 do dia 04/09/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/03/2021.

Código de controle da certidão: **A24D.FC48.44AC.6461**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **EMERSON PELIZZA**
CNPJ/CPF: **09.595.478/0001-86**

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: **200140107636428**
Data de emissão: **04/09/2020 13:45:12**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): **03/11/2020**

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 outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 31/08/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.53.57
 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 8589000033-6 17560179200-7
 90764405088-2 28323610001-2

Data do pagamento 31/08/2020
 CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
 COMPETENCIA 08/2020
 CODIGO RECOLHIMENTO 115
 VENCIMENTO 07/09/2020
 VALOR DEPOSITO 3.317,56
 Valor Total 3.317,56

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise.

O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 31/08/2020
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

31/08/2020 15:36:28
 31/08/2020 15:53:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 31/08/2020 - 14:46:55

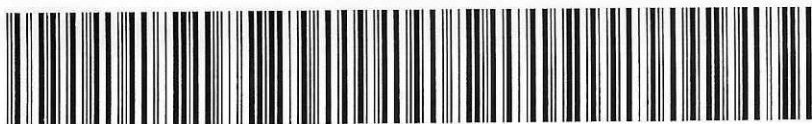
01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	41.469,52	14	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (R)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	82.832.361/0001-69	08/2020	07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.317,56	0,00	3.317,56

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020

858900000336 175601792007 907644050882 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.57
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	08/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	31/08/2020
VALOR DO INSS	4.459,85
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.459,85

=====

DOCUMENTO: 083104

AUTENTICACAO SISBB: 6.7EB.51B.70E.B97.A75

=====

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.

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.57
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	08/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	31/08/2020
VALOR DO INSS	4.459,85
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.459,85

=====

DOCUMENTO: 083104



3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	2020338 Vcto: 18/09/2020 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS 1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 XAVANTINA SC 2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) ATENÇÃO: é vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.
4-COMPETÊNCIA	08/2020	
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69	
6-VALOR DO INSS	4.459,85	
7-		
8-		
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00	
10-ATM/MULTA E JUROS		
11-TOTAL	4.459,85	

CERTIFICO que o Material/Documento
constante neste documento foi
Recebido/Prestado em nome de

Data: 31/08/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

AUTENTICACAO SISBB: 6.7EB.51B.70E.B97.A75

=====
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

31/08/2020 15:37:30
31/08/2020 15:53:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 31/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.57
 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 31/08/2020

PERIODO DE APURACAO 31/08/2020

NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DA RECEITA 8301

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 25/09/2020

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 414,69

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 414,69

AUTENTICACAO SISBB: 0.601.955.E42.02F.BEE

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 083105

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.



02 PERIODO DE APURACAO	31/08/2020	2ª Via
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301	
05 NÚMERO DE REFERENCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020	
07 VALOR PRINCIPAL	414,69	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	414,69	
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

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

DARF válido para pagamento até 25/09/2020
 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC
NAO RECEBER COM RASURAS

31/08/2020 14:44:17

SicalWeb versão 1.7.11.8385

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

Data: 31/08/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.57
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 31/08/2020
 PERIODO DE APURACAO 31/08/2020
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 0561
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 18/09/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 1.265,69
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 1.265,69

02	PERIODO DE APURACAO	31/08/2020
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	0561
05	NUMERO DE REFERENCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
07	VALOR PRINCIPAL	1.265,69
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	1.265,69
11	AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

AUTENTICACAO SISBB: C.A0C.957.17A.EA9.F57
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 083106

=====

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.

Aprovado pela IN/RFB nº 735/07

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

DARF válido para pagamento até 18/09/2020
 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC
NÃO RECEBER COM RASURAS

31/08/2020 14:43:05
 SicalWeb versão 1.7.71-8385

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

Data: 31/08/2020

Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____



**PARECER TÉCNICO FUNDAMENTADO DE
PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO**

Unidade Concedente: Fundo Municipal de Saúde
Servidor Responsável: Associação Comunitária Hospital São Lucas
Empenho: 102/20 **Data: 28/01/2020**
Valor total: R\$ 1.250,000,00
Ordem Pagamento: 1096/20 **Data: 13/08/2020**
Valor total: R\$ 104.166,00
Data da Prestação de Contas: 10/09/2020

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 TC 14/2012 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, e no subitem 4.2 do Anexo II da Instrução Normativa nº 02/2012 do Sistema de Controle Interno do Município, que também definem os pontos a serem analisados bem como a forma de conclusão.

Da Análise

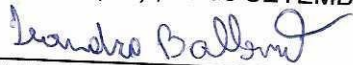
1. Os recursos foram regularmente aplicados na finalidade objeto da liberação?
 SIM NÃO
Se NÃO, quais as restrições?
2. Foram observados os princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, impessoalidade, e demais normas?
 SIM NÃO
Se NÃO, quais as restrições?
3. O plano de trabalho foi cumprido em sua íntegra?
 SIM NÃO
Se NÃO, quais as restrições?
4. Os documentos comprobatórios da despesa e da Prestação de Contas estão regulares?
 SIM NÃO
Se NÃO, quais as restrições?
5. Houve a execução, total ou parcial, do objeto de acordo com o termo de ajuste?
 SIM NÃO
6. Houve a aplicação, total ou parcial, da contrapartida?
 SIM NÃO
7. Houve perda financeira em razão da não aplicação dos recursos no mercado financeiro?
 SIM NÃO
8. Houve devolução regular de eventual saldo de recursos não utilizados no objeto?
 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.

Se o parecer for pela irregularidade, efetuar a correta identificação dos responsáveis e a quantificação do dano.

Xavantina (SC) , 10 de SETEMBRO de 2020 .



LEANDRO BALBINOT
Servidor Responsável pela Análise





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: AGOSTO de 2020 – 8º 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 AGOSTO de 2020 conforme balancete	R\$ 60.966,00	R\$ 59.680,59	R\$ 1.285,41	RS 478.991,94
SOBREAVISO MÉDICO	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de AGOSTO de 2020, conforme balancete	R\$43.200,00	R\$ 43.200,00	R\$ 0,00	RS 338,400,00
TOTAL		R\$ 104.166,00	R\$ 102.880,59	R\$ 1.285,41	R\$ 817.391,94
Contrapartida recurso próprio			R\$ 52,25		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores			R\$ 2.181,00		

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 8ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 12.469,65	R\$ 1.285,41	R\$ 13.755,06

Xavantina – SC, 10 de SETEMBRO de 2020.


Lucélia Stocco
Responsável Prestação de Contas



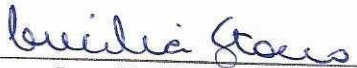
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: AGOSTO de 2020 – 8º 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 AGOSTO de 2020 conforme balancete	R\$ 60.966,00	R\$ 59.680,59	R\$ 1.285,41	RS 478.991,94
SOBREAVISO MÉDICO	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de AGOSTO de 2020, conforme balancete	R\$43.200,00	R\$ 43.200,00	R\$ 0,00	RS 338,400,00
TOTAL		R\$ 104.166,00	R\$ 102.880,59	R\$ 1.285,41	R\$ 817.391,94
Contrapartida recurso próprio			R\$ 52,25		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores			RS 2.181,00		

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 8ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 12.469,65	R\$ 1.285,41	R\$ 13.755,06

Xavantina – SC, 10 de SETEMBRO de 2020.


Lucélia Stocco
Responsável Prestação de Contas

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
TERMO DE FOMENTO N° 001/2020

1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:

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

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

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

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

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

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento nº 001/2020, os recursos financeiros referentes à 8ª parcela do Termo de Fomento, mês de Referência agosto/2020, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 60.966,00 (sessenta mil novecentos e sessenta e seis reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 43.200,00 (quarenta e três mil e duzentos 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 1096/20, foram transferidos na data de 13 de agosto de 2020, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agencia 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 104.166,00 (cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais).

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

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

Conforme prestação de contas apresentada o valor da parcela utilizado foi de R\$ 102.880,59 (cento e dois mil oitocentos e oitenta reais e cinquenta e nove centavos), com saldo encaminhado para a parcela seguinte no valor de R\$ 1.285,41 (um mil duzentos e oitenta e cinco reais e quarenta e um centavos).

Além disso, consta no balancete o pagamento referente à manutenção de atividades no valor de R\$ 2.181,00 (dois mil cento e oitenta e um reais) 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 8ª parcela, totalizam R\$ 13.755,06 (treze mil setecentos e cinquenta e cinco reais e seis centavos).

5. Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias:

Pela singularidade das atividades realizadas em relação à aplicação dos recursos relativos às despesas de pessoal, manutenção e sobreaviso a Comissão entendeu desnecessária a realização de auditorias para acompanhamento das atividades, sendo que a prestação de contas será analisada pelo Sistema de Controle Interno do Poder Executivo.

6. Outros apontamentos relevantes:

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

Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Decreto nº 413/2020 e gestor designado pelo decreto 390/2019, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.

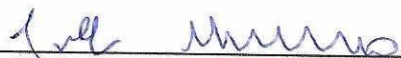
Xavantina/SC, 14 de setembro de 2020.




Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria



Maira Lucia Altenhofen
Membro



Jaime Cezar Masiero
Membro



Vagner Rodrigo Grolle
Membro

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

Keila R. Olkowski
Keila Renata Olkowski
Membro



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº10/2020



A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 413/2020 de 23 de janeiro de 2020 e gestor da parceria designado pelo Decreto Municipal nº 390/2019 de 18 de novembro de 2019, composta pelos servidores públicos municipais abaixo elencados, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 59 da Lei 13.019/2014, resolve HOMOLOGAR o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação. Xavantina/SC, 14 de setembro de 2020.

Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria

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

A 8ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (Cento e quatro mil cento e sessenta e seis reais) foram repassadas ao partícipe no dia 13 de agosto de 2020 de acordo com a ordem de pagamento n° 1096/20.

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 8ª parcela.

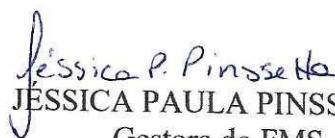
Quanto à transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico www.hospital-são-lucas.webnode.com.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 14 de setembro 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, 15 de setembro de 2020.


JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER 008/2020

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: 1096/20

Data: 13/08/2020

Valor: R\$ 104.166,00

Data da Prestação de Contas: 10/10/2020

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 **oitava parcela** referente ao mês de agosto/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 oitava parcela, transferida para a Entidade em 13/08/2020, verificou-se a utilização dos recursos da parceria para pagamento de serviços prestados por servidor público vinculados à unidade concedente, qual seja, o serviço de sobreaviso médico prestado pela empresa Sociedade Médica Gonzalles S/C, inscrita no CNPJ sob nº 08.497.338/0001-02 que possui em seu quadro societário a pessoa de Marcio Ivan de Oliveira Gonzalhes, servidor público ocupante do cargo de provimento efetivo de médico, do quadro de pessoal do Município de Xavantina.

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

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

(...)

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

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

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

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

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



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 14 de outubro de 2020.

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



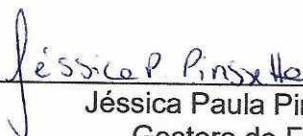
Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 09/2020		Nº Processo: TF 001/2020	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 08/12		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.250.000,00		Valor da Parcela: R\$ 104.166,00	
Valor da Aplicação Financeira R\$ 102.880,59	Contrapartida R\$ 52,25	Saldo da 8ª parcela transferido para parcela seguinte R\$ 1.285,41	Total dos Saldos remanescentes R\$ 13.755,06
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 regular. Sendo assim fica a prestação de contas aprovada.			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 08/12) foi considerada: <input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 15 de outubro de 2020.



Jéssica Paula Pinsetta
Gestora do FMS