



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA



PRESTAÇÃO DE CONTAS
9ª PARCELA
TERMO DE FOMENTO 01/2020
HOSPITAL SÃO LUCAS

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina




Xavantina (SC), 10 de OUTUBRO 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 9ª 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 10 de SETEMBRO de 2020.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente



PARECER DO CONSELHO FISCAL

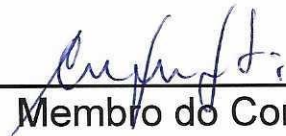
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04,
Elcio Nardino, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87,
Delvina Pegorini, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34,
Membros do Conselho Fiscal da entidade:

A T E S T A M :

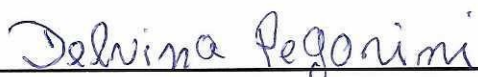
Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 104.166,00 recebidos em 10/09/2020, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 001/2020, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

Xavantina (SC), 10 de OUTUBRO de 2020.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini



Membro do Conselho Fiscal
Elcio Nardino

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

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



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

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

Dotação Inicial: 1.250.000,00
Suplementações: 0,00
Anulações: 0,00
Total (A) : 1.250.000,00

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

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

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

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

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

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

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

Fundamento legal : 13019

Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços

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

Obra :

Contrato :

Data : 31/07/2014

Data :

Data :

Encarregado do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA



Ordem de Pagamento

Data: 10/09/2020
N. da Ordem: 1311/20
Parcial
Processo:
Nº AF/Ano: 67/2020
Vencimento: 10/09/2020

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

Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde
Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.022 - Manter as atividades da Média e Alta Complexidade - MAC
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 0 - 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 :	833.328,00
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) :	937.494,00
		Saldo (A - B) :	312.506,00

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

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2020, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA NA FORMA DE FOMENTO COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA INVESTIMENTO NA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADOS PELA ENTIDADE, CONFORME PLANO DE TRABALHO, A FIM DE COBRAR AS DESPESAS COM PESSOAL, ENCARGOS SOCIAIS, SOBREVIVOS 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 10/09/2020.

MARTA MARIA CAON SUZANA
Contadora CRC/SC 024926/O-3

Descontos:

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

Recursos:
Conta Banco N.º Docto. Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3 638 104.166,00

Ordem de pagamento : Em 10/09/2020 pague-se a importância acima processada

Jessica P. Pinssetta
JESSICA PAULA PINSSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 10/09/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

CATIA MARA COSMANN BOFF
Tesoureira



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIO

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinssetta

CNPJ:82.832.361/0001-69

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor: R\$ 104.166,00

Nota de Empenho:102/20

Data: 28/01/2020

Elemento:335043990000000002

Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Meta	Receitas	Despesas
Data	Histórico/aplicação			
Colunas1	Colunas2	Colun:	Colunas4	Colunas5
10/09/2020	Recebimento da 9ª parcela referente ao empenho acima (102/2020)		R\$ 104.166,00	
10/09/2020	Pgto titulo Xavantina Serviços Contabeis	SR*		R\$ 570,00
10/09/2020	Pgto titulo Systema LTDA	SR*		R\$ 350,00
10/09/2020	Pgto titulo Sancapel	SR*		R\$ 588,20
21/09/2020	Pgto titulo GTN Processamento de dados	SR*		R\$ 355,00
21/09/2020	Pgto titulo CRM Gases	1		R\$ 208,00
21/09/2020	Pgto conta telefônica	1		R\$ 244,80
21/09/2020	Pgto energia elétrica	1		R\$ 1.693,10
21/09/2020	Pgto titulo dedetizadora Dellibera	1		R\$ 1.100,00
25/09/2020	Pgto titulo Rubert Informatica	1		R\$ 1.519,00
25/09/2020	Pgto água	1		R\$ 279,76
25/09/2020	Pgto água	1		R\$ 109,43
28/09/2020	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico		R\$ 41,80	
28/09/2020	Pgto salário Angelica Paravisi	1		R\$ 4.377,16
28/09/2020	Pgto salário Bruna Sczesny	1		R\$ 3.288,07
28/09/2020	Pgto salário Luana Baú	1		R\$ 2.276,93
28/09/2020	Pgto Marlise lesbik NF 32 (serviço nutricionista mês 09/2020)	1		R\$ 304,00
28/09/2020	Pgto férias Sionara Buratti	1		R\$ 3.941,04
28/09/2020	Pgto salário Sionara Buratti	1		R\$ 2.621,30
28/09/2020	Pgto salário Sandra Naissinguer	1		R\$ 1.770,11
28/09/2020	Pgto salário Inês Molossi	1		R\$ 1.770,11
28/09/2020	Pgto salário Lenir Giombeli	1		R\$ 1.787,82
28/09/2020	Pgto férias Maria Inês Lussi	1		R\$ 2.611,10
28/09/2020	Pgto salário Maria Inês Lussi	1		R\$ 1.921,30
28/09/2020	Pgto salário Arlise Tochetto	1		R\$ 1.809,22
28/09/2020	Pgto salário Judite Fiorese	1		R\$ 2.019,12
28/09/2020	Pgto salário Nelsi Grolle	1		R\$ 1.921,30
28/09/2020	Pgto Janete Da Silva NF 83 (raiox mês 09/2020)			R\$ 1.527,20
28/09/2020	Pgto salário Danieli Raimundi	1		R\$ 2.278,61
28/09/2020	Pgto Coop. De Esp. Medicas de SC NF 3830 (sobreaviso médico mês 09/2020)	2		R\$ 8.358,20
28/09/2020	Pgto Marina Afinovetch NF 82(sobreaviso médico mês 09/2020)	2		R\$ 1.800,00



28/09/2020	Pgto Resp. Técnica Marcio Gonzalves NF 350	1		R\$ 918,50
28/09/2020	Pgto Soc. Medica Gonzalves NF 3459(sobreaviso	2		R\$ 27.922,40
28/09/2020	médico mês 09/2020)			
28/09/2020	Pgto IR NF 350Soc. Medica Gonzalves	1		R\$ 15,00
28/09/2020	Pgto PIS/COFINS NF 350 Soc. Medica Gonzalves	1		R\$ 46,50
28/09/2020	Pgto IR NF 349Soc. Medica Gonzalves	2		R\$ 456,00
28/09/2020	Pgto PIS/COFINS NF 349 Soc. Medica Gonzalves	2		R\$ 1.413,60
28/09/2020	Pgto IR NF 3830 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 138,00
28/09/2020	Pgto PIS/COFINS NF 3830 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 427,80
28/09/2020	Pgto ISS NF 349 Soc. Medica Gonzalves	2		R\$ 608,00
28/09/2020	Pgto ISS NF 350 Soc. Medica Gonzalves	1		R\$ 20,00
28/09/2020	Pgto ISS NF 3830 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 276,00
28/09/2020	Pgto ISS NF 32 Marlise lesbik	1		R\$ 11,40
28/09/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 872.721.200.650.900			R\$ 10,45
28/09/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 872.721.200.650.901			R\$ 10,45
28/09/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 872.721.200.650.902			R\$ 10,45
28/09/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 872.721.200.650.903			R\$ 10,45
28/09/2020	Pgto FGTS folha mês 09/2020	1		R\$ 3.523,69
28/09/2020	Pgto INSS folha mês 09/2020	1		R\$ 4.713,09
28/09/2020	Pgto IRF folha mês 09/2020	1		R\$ 2.141,91
28/09/2020	Pgto PIS folha mês 09/2020	1		R\$ 440,46
TOTAL			R\$ 104.207,80	R\$ 96.514,03
SALDO	SALDO DA 9ª PARCELA TRANSFERIDO PARCELA SEGUINTE		R\$ 9.556,97	

* SR - SALDO REMANESCENTE



Extrato conta corrente



Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
 Período do extrato 09 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/08/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			13.755,06 C
10/09/2020		4601	99015	870 Transferência recebida 10/09 4601 6515-3 PM XAVANTINA F	554.601.000.006.515	104.166,00 C	
10/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CONFESOL	91.001	570,00 D	
10/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SYSTEMA LTDA EPP	91.002	350,00 D	
10/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE	91.003	588,20 D	116.412,86 C
21/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA	92.101	208,00 D	
21/09/2020		0000	13105	363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (SC)	92.102	244,80 D	
21/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CELESC DISTRIBUICAO SA	92.103	1.693,10 D	
21/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD	92.104	355,00 D	
21/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto GEAN MARCOS DELLALIBERA 09050627951	92.105	1.100,00 D	112.811,96 C
25/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto RUBERT - INFORMATICA LTDA.	92.501	1.519,00 D	
25/09/2020		0000	13105	361 Pgto conta água CASAN	92.502	279,76 D	
25/09/2020		0000	13105	361 Pgto conta água CASAN	92.503	109,43 D	110.903,77 C
28/09/2020		4601	99015	870 Transferência recebida 28/09 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	41,80 C	
28/09/2020		4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 0321 89280-7 ANGELICA PAULA	550.321.000.089.280	4.377,16 D	
28/09/2020		4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA	550.875.000.030.939	3.288,07 D	
28/09/2020		4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 0875 42085-9 LUANA CARLA BA	550.875.000.042.085	2.276,93 D	
28/09/2020		4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 4601 1174-6 MARLISE IESBIK	554.601.000.001.174	304,00 D	
28/09/2020		4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 4601 2309-4 SIONARA TEREZI	554.601.000.002.309	3.941,04 D	
28/09/2020		4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 4601 2309-4 SIONARA TEREZI	554.601.000.002.309	2.621,30 D	

28/09/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.640	1.770,11 D
			28/09 4601 2640-9 SANDRA COVATTI		
28/09/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.947	1.770,11 D
			28/09 4601 2947-5 INES T M MOLOS		
28/09/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.565	1.787,82 D
			28/09 4601 4565-9 LENIR M PALUDO		
28/09/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	2.611,10 D
			28/09 4601 5809-2 MARIA INES COL		
28/09/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	1.921,30 D
			28/09 4601 5809-2 MARIA INES COL		
28/09/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.809,22 D
			28/09 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT		
28/09/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	2.019,12 D
			28/09 4601 8130-2 JUDITE FIORESE		
28/09/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	1.921,30 D
			28/09 4601 41153-1 NELSI LOURDES		
28/09/2020	4601	99015	120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302	1.527,20 D
			28/09 4601 515141302-X JANETE DA SILV		
28/09/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	2.278,61 D
			28/09 4602 14424-X DANIELI RAIMUN		
28/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.801	8.358,20 D
			341 0292 010922137000157 COOPERATIVA D		
28/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.802	1.800,00 D
			756 3036 031079710000182 MARINA AFINOV		
28/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.803	918,50 D
			756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED		
28/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.804	27.922,40 D
			756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED		
28/09/2020	0000	13105	375 Impostos	92.805	15,00 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
28/09/2020	0000	13105	375 Impostos	92.806	46,50 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
28/09/2020	0000	13105	375 Impostos	92.807	456,00 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
28/09/2020	0000	13105	375 Impostos	92.808	1.413,60 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
28/09/2020	0000	13105	375 Impostos	92.809	138,00 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
28/09/2020	0000	13105	375 Impostos	92.810	427,80 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.811	904,00 D
			MUNICIPIO DE XAVANTINA		
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.812	11,40 D
			MUNICIPIO DE XAVANTINA		
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.721.200.650.900	10,45 D
			Cobrança referente 28/09/2020		
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.721.200.650.901	10,45 D
			Cobrança referente 28/09/2020		
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.721.200.650.902	10,45 D
			Cobrança referente 28/09/2020		
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DÓC/TED Eletrônico	872.721.200.650.903	10,45 D
			Cobrança referente 28/09/2020		32.267,98 C



30/09/2020	0000	13105	375 Impostos	93.001	3.523,69 D
			FGTS ARRECADACAO GRF		
30/09/2020	0000	13105	196 INSS Arrecadação	93.002	4.713,09 D
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 09/2020		
30/09/2020	0000	13105	375 Impostos	93.003	2.141,91 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561		
30/09/2020	0000	13105	375 Impostos	93.004	440,46 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301		
30/09/2020	0000	00000	999 S A L D O		21.448,83 C



OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



G332101629573144022
10/09/2020 16:35:23



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:35:23
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793161089000332987861000015802183820000057000

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 91.001
DATA DE VENCIMENTO 18/09/2020
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO 570,00
VALOR COBRADO 570,00

NR.AUTENTICACAO 5.974.962.7F7.B3B.153

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Bradesco | 237-2 | 23793.16108 90003.329878 61000.015802 1 83820000057000

Local de Pagamento		Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob		Vencimento	18/09/2020
Beneficiário		Cresol Conf. - ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI		Agência / Conta	3.161-5 / 158-9
Data do Documento		01/09/2020		Nosso Número	09/00033298761-8
Uso do Banco		403		(=) Valor do Documento	R\$ 570,00
Carteira	09	Espécie Moeda	Real	(-) Desconto / Abatimento	
Parcela	1 / 1	DM		(-) Outras Deduções	
Quantidade Moeda	Não	DM		(+) Mora / Multa	
Valor		DM		(+) Outros Acréscimos	
Valor		DM		(=) Valor Cobrado	

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário):
Após o vencimento cobrar multa de 2,00%.
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,09 ao dia.

Pagador: CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
Endereço: Associação Comunitária Hospital São Lucas, Rua Celso Ramos, 80
Complemento: CEP: 89780-000
Cidade: Xavantina
UF: SC

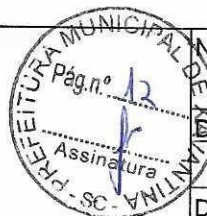
CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	403
Data da emissão da nota	
01/09/2020 07:45:01	
Data do fato gerador	
01/09/2020 07:45:01	
Código de verificação	
HLLH3JMND	

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 08/2020.	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: 09/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



Verificar autenticidade



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



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

Nome: **ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI**
CNPJ: **18.617.082/0001-83**

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

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

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

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

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

Válida até 03/12/2020.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140120758752
Data de emissão:	02/10/2020 13:46:37
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	01/12/2020

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.617.082/0001-83

Razão Social: ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI

Endereço: RUA PREFEITO OCTAVIO URBANO SIMOS SN / CENTRO /
XAVANTINA / SC / 89780-000

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

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

Validade: 23/09/2020 a 22/10/2020

Certificação Número: 2020092304403512036000

Informação obtida em 02/10/2020 13:47:35

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

Pagamento de títulos com débito em conta cor

10/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:35:23
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.
75691328840102007600400814600011483740000035000

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 91.002
DATA DE VENCIMENTO 10/09/2020
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO 350,00
VALOR COBRADO 350,00

NR. AUTENTICACAO 8.820.498.6F6.FC9.4BD

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUM
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T P



756

Local de pagamento		75691.32884 01020.076004 00814.600011 4 8374000 0035000	
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.		Vencimento 10/09/2020	
Beneficiário		Cooperativa contratante / Cód. B Beneficiário 3288 / 200760	
SYSTEMA LTDA EPP		Nosso número 8146-0	
Data do documento 01/09/2020		Valor documento 350,00	
Espécie DM		(-) Desconto / Abatimento	
Quantidade		(-) Outras deduções	
Especie R\$		(+) Mora / Multa	
Carteira 1		(+/-) Outros acréscimos	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		(-) Valor cobrado	
N. documento 9864		82.832.361/0001-69	
Data processamento 01/09/2020		89780-000	
Especie DM			
Quantidade			
Especie R\$			
Carteira 1			
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)			



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

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

CERTIFICO que o Material/Servico
conferido e encontra-se em conformidade
Recebido/Prestado em
Data: 08/09/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



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



Número da NFS-e
9864



Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



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

Autenticidade

0180830047604775

Data Emissão
01/09/2020

Hora Emissão
07:25:32

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	4.8321 %	TI	350,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Mensalidade agosto 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: 15/10/2020.

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: 01/09/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



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



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

Nome: SYSTEMA LTDA
CNPJ: 01.487.225/0001-87

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

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

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

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

Emitida às 11:42:24 do dia 06/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/02/2021.

Código de controle da certidão: **3736.5FB7.D638.73FE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140106725150
Data de emissão:	02/09/2020 17:42:58
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	01/11/2020

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>

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.487.225/0001-87

Razão Social: SYSTEMA LTDA

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

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

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

Validade: 01/10/2020 a 30/10/2020

Certificação Número: 2020100102051688657051

Informação obtida em 02/10/2020 13:50:41

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

10/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:35:23
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090316844200600001568179883880000058820

BENEFICIÁRIO:

SANCAPEL S P H P EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROF

CNPJ: 08.950.231/0001-78

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	91.003
NOSSO NUMERO	31684420000001568
CONVENIO	03168442
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	588,20
VALOR COBRADO	588,20

NR. AUTENTICACAO C.054.76A.846.B7A.A21

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 03168.442006 00001.568179 8 838800000058820	
Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO DO BRASIL					
Beneficiário SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI - CNPJ: 08.950.231/0001-78 ROD SCT 497 - 20, AURORA, PALMITOS/SC 89887000 Fone: 34628200					
Data do Documento	09/09/2020	Número do Documento	49446/1	Espécie Doc.	DM
Uso do Banco		Carteira	17/019	Espécie Moeda	R\$
				Quantidade	
				Aceite	N
				Data do Processamento	09/09/2020
				Valor	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL SEQUE PROTESTO 5 DIAS APOS VENCIMENTO Cobrar juros de R\$ 0,59 por dia de atraso para pagamento a partir de 25/09/2020 Cobrar multa de R\$ 11,76 para pagamento a partir de 25/09/2020					
Vencimento	24/09/2020	Agência / Código Beneficiário	0736-6/19006-3	Nosso Número	31684420000001568
				(-) Valor do Documento	588,20
				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
				CPF/CNPJ	82832361000169
				Código de Baixa	
				Pagador	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
				Sacador/	RUA CELSO RAMOS 89 - CENTRO, Xavantina / SC - 89780000
				Avalista:	



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

Data: 09/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



Sancapel

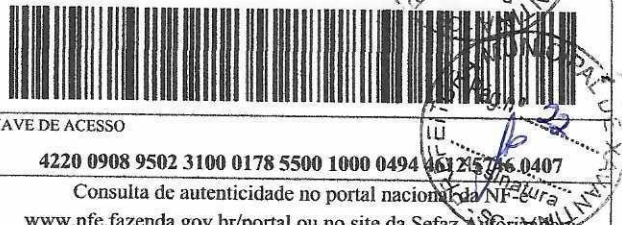
SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI
RODOVIA SCT 497, 20
AURORA - 89887-000
PALMITOS - SC Fone/Fax: 4934628200

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.049.446
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4220 0908 9502 3100 0178 5500 1000 0494 461 25 76 0407

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342200140500337 - 09/09/2020 16:42:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ESTADUAL DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255433360

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.950.231/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ / CPF

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO

09/09/2020

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS, 89

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/09/2020

MUNICÍPIO

Xavantina

UF

FONE / FAX

4934541108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:42:24

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 24/09/2020
Val. R\$ 588,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,71	588,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	152,69	44,70	588,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O.CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
01043A22	LIMAX 130 - BB 20	34029039	060	5405	LT	20,0000	14,0800	281,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01028A22	LIMAX 430 - BB 20	34029090	060	5405	LT	20,0000	15,3300	306,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi recebido/prestado e arquivado

Data: 09/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

ATENÇÃO
Boleto Anexo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 52.70 Federal e 99.99 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC VERSAO 02C353.
HOSPITAL SAO LUCAS
Base de calculo do Pis e Cofins reduzida cfe RE-ICMS 574.706 - R\$ 588.20 Email do Destinatário:
hospitalsaolucassa@outlook.com

RESERVADO AO FISCO



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: **SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI**
CNPJ: **08.950.231/0001-78**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:15:17 do dia 21/08/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/02/2021.

Código de controle da certidão: **4D92.C1C1.4B1D.D3CD**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **200140111804895**
Data de emissão: **15/09/2020 14:47:42**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **14/11/2020**

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>



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.950.231/0001-78

Razão Social: SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS LT

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

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

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

Validade: 30/09/2020 a 29/10/2020

Certificação Número: 2020093005283338370055

Informação obtida em 02/10/2020 13:53:28

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

Pagamento de títulos com débito em conta corre

21/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:14:06
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.

74891120160018670730328834691090483990000035500

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 92.104
DATA DE VENCIMENTO 05/10/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO 355,00
VALOR COBRADO 355,00

NR.AUTENTICACAO E.5AF.755.D1D.0A6.F18

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 00186.707303 28834.691090 4 83990000035500

Local de pagamento		Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA		05/10/2020	
Brand name	Agência / Código do Beneficiário	0730.28.83469	
Data do Documento		20/100186-7	
10/09/2020	Valor Documento	R\$ 355,00	
2032	(-) Descontos / Abatimentos		
REAL	(-) Outras deduções		
Instruções		(4) Nota / Nulla	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0.25%.		(4) Outras escrituras	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,89.		(5) Valor Cobrado	
Pagador		Código de Banco	
HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ: 82.832.361/0001-69		Autenticação Necessária	
RUA CELSO RAMOS, 89			
XAVANTINA SC - 89780-000			
Sacador / Avalista			



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Data: 15/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

**MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA**

Secretaria Municipal da Fazenda

VISCONDE DE TAUNAY, 950 - 84051900 - RONDA - PONTA GROSSA - PR

Nota Fiscal de Serviços
Eletrônica

Número: 2032

Emissão: 08/09/2020

Autenticidade:

263480943

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
 Nome/Razão Social: GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA
 Nome Fantasia:
 Endereço:
 RUA GILSON PILATTI, 49 - NEVES
 Município/UF: PONTA GROSSA-PR
 Fone/Fax: (42) 3122-0111

Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Insc. Estadual:

CEP: 84.020-685

E-Mail: alpha.o.contabeis@gmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

Insc. Estadual:

CEP: 89.780-000

E-Mail:

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:

Competência:
9/2020Local da Prestação do Serviço:
PONTA GROSSA-PRSituação da NFS-e:
EMITIDANatureza da Operação:
EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS PRESTADO MANUTENÇÃO E DIGITAÇÃO SISTEMAS HOSPITALAR MÊS DE SETEMBRO 2020

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

Data: 15/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS PRESTADO MANUTENÇÃO E DIGITAÇÃO SISTEMAS HOSPITALAR MÊS DE SETEMBRO 2020	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	3,59000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,29000	1,02000	Não
CSLL	0,25000	0,89000	Não
CPP	3,13000	11,09000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

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

NFS-E Nº

2032

Recebemos de GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____



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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

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



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.041.224/0001-04

Razão Social: N M INFORMATICA LTDA

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

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

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

Validade: 28/09/2020 a 27/10/2020

Certificação Número: 2020092801372155212502

Informação obtida em 02/10/2020 14:03:46

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

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

Data: 10/09/2020

G33721141033984021
21/09/2020 17:07:04



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

21/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:14:05
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.

75691306980105224813303396230017384020000020800

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 92.101
DATA DE VENCIMENTO 08/10/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO 208,00
VALOR COBRADO 208,00

NR. AUTENTICACAO 2.33E.2E7.5A6.DE3.E77

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

VIA DO CLIENTE

RECEBIMOS DE CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
AS MARCADORIAS DA NOTA 001352 SERIE 3 E 0053 MARCADORIAS 00010552
003 004352-01 Vencimento 08/10/2020 Valor RS 208,00
Banco: 756913069800002080011063010522481330339623001

10/09/2020 Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 1 - SAIDA
Numero: 004352
Serie: 3



CHAVE DE ACESSO:

4220.0911.7387.0600.0171.5500.3000.0043.5216.9956.4729
Protocolo de Autorização: 342200141074896 10/09/2020 11:50 hs

VENDA NAO CONTR NO ESTADO

Emissao: 10/09/2020 Saída/Entrada: 10/09/2020 Hora: 11:50 hs

DADOS DO EMITENTE: CNPJ: 11.738.706/0001-71
I.Estadual: 256063320

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

ACESSO EMPLA: SENDER: 756913069800002080011063010522481330339623001
BALIHO: PANGUE DAS FLORES, 1401 - JARDIM: (49) 3373-0112 - (49) 33
CEP: 89803805 - CHAPECO - SC

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

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

RUA CELSO RAMOS 89 BARRIO 89
BALIHO CENTRO Fone: 49 3354 1108
CEP: 89-80000 XAVANTINA - SC

VENCIMENTO

01) 08/10/2020 208,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO QTDE UNID VL UNIT VL TOTAL

DESCRIPÇÃO DO PRODUTO QTD UNID VL UNIT VL TOTAL
01) 08/10/2020 208,00
Cilindro(s) Cilindro(s) 1 208,00 208,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTD	UNID	VL UNIT	VL TOTAL
Volumes	1	Cilindro(s)	208,00	208,00
BASE ICMS	0,00		0,00	0,00
VALOR ICMS ST	0,00		208,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	0,00		0,00	0,00
TOTAL DA NOTA				208,00

INFORMACOES ADICIONAIS
MARCA: 0000 EMPRESA: EMPRESA DE ATENDIMENTO
IMPRESSÃO DOS TRIBUTOS R\$ 69,42

DIAGEM: 000072E

BANCO SICOOB 756-1 75691.30698 01052.248133 03396.230017 3 84020000020800

Local de Pagamento	Vencimento		
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.	08/10/2020		
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário		
CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA CNPJ: 11.738.706/0001-71	3069/052248-1		
Data do Documento	Nº Documento	Especie Doc	Carteira / Nosso Número
10/09/2020	003-004352-01	DM N	30339623
Uso Banco	Carteira	Moeda	(*) Valor do Documento
	01	RS	208,00
Instruções	Quantidade	X	() Desconto / Abatimento
			() Outras Deduções
			(*) Mora / Multa
			() Outros Acréscimos
			() Valor Cobrado

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



Autenticação Mecânica



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 01:46:36 do dia 01/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/03/2021.

Código de controle da certidão: **31C2.D670.E493.776B**

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: **200140112024745**
Data de emissão: **15/09/2020 17:53:25**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): **14/11/2020**

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>

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 11.738.706/0001-71

Razão Social: CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA EPP

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

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

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

Validade: 16/09/2020 a 15/10/2020

Certificação Número: 2020091605111791240110

Informação obtida em 02/10/2020 13:56:02

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

21/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:14:05
 460104601 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090133472400063085364170583990000169310

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	92.103
NOSSO NUMERO	13347240063085364
CONVENIO	01334724
DATA DE VENCIMENTO	05/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.693,10
VALOR COBRADO	1.693,10

=====

NR.AUTENTICACAO E.114.7DE.BB8.329.74A

=====

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

21/09/2020 14:08:41

21/09/2020 14:14:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Celesc Distribuição S.A.
Av Itamarati, 160 - Florianópolis
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
09/2020 - 000.044.657.012
EMISSION: 13/09/2020
FAT-01-20206273610966-2
APRESENTAÇÃO: 18/09/2020
REFERÊNCIA: 09/2020



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: 13/09/2020

CEBC.C06B.AC12.7EAD.2AE4.912D.899D.3ABC

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA 12334109	VENCIMENTO 05/10/2020
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 048 0120	CONSUMO TOTAL FATURADO 2.011 kWh
VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 1.693,10	

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

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

DADOS DA MEDIÇÃO - CONSUMO REGISTRADO NO MÊS

EQUIPAMENTO	LEITURA ATUAL	LEITURA ANTERIOR	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
CNP	256682	235785	kWh PT	0,0060	128,00
CNF	3179458	2873244	kWh FP	0,0060	1883,00
DNP	292	217	kW PT	0,0240	7,18
DNF	791	820	kW FP	0,0240	19,45
DEP	2749	2457	kW PT	0,0240	7,18
DFF	8491	7700	kW FP	0,0240	19,45
UFO	0	0	kWh PT	0,0060	0,00
UFF	6826	6434	kWh FP	0,0060	2,00
DMP	9070	8074	kW PT	0,0060	6,12
DMF	24483	22144	kW FP	0,0060	14,38
	34536	28965	kVArh TP	0,0060	34,00

Dados do Faturamento

	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	128	1,785000	228,48
Consumo Fora Ponta	1.883	0,451753	850,65
Energia Reat Exc Fp	2	0,360000	0,72
Demanda	30	19,195000	575,85
Subtotal (R\$)			1.655,70

Lançamentos e Serviços

Cosip			37,40
Subtotal (R\$)			37,40

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

Data: 16/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

PARA PAGAMENTO APÓS VENCIMENTO, SERÁ COBRADA MULTA DE 2%, ACRESCIDADA 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\$ 1.655,70	25,00%	R\$ 413,90	R\$ 21,19 R\$ 97,52

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/09/2020 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50

DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/08/2020 FATOR DE POTÊNCIA: 0,99

DIAS FATURADOS: 31

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
08/2020	1910	04/2020	1862.39	12/2019	1975.96
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

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS

BRO ITACORUBI, 160
O REAJUSTE DA TARIFA DE ENERGIA ELÉTRICA AUTORIZADO PELA RESOLUÇÃO HOM Nº 2756/2020 DA ANEEL FOI SUSPENSO POR DECISÃO JUDICIAL NOS AUTOS Nº 5018 2020.4.04.7200 EM CURSO NA 2ª. VARA FEDERAL DE FLORIANÓPOLIS - SC.

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

001-9 00190.00009 01334.724000 63085.364170 5 83990000169310

CEDENTE	SACADO	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE		VENCIMENTO
CELESC AD CENTR	HOSPITAL SAO LUCAS	3064-3/0105119-9		05/10/2020
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	DATA PROCESSAMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA
13/09/2020	FAT-01-20206273610966-2	13/09/2020	12334109	09/2020
				VALOR COBRADO (R\$)
				1.693,10



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

001-9 00190.00009 01334.724000 63085.364170 5 83990000169310

AGÊNCIA RECEBEDORA					VENCIMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.					05/10/2020
CEDENTE	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE		
CELESC DISTRIBUIÇÃO S.A	12334109	09/2020	3064-3/0105119-9		
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	ESPECIE DOCUMENTO	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
13/09/2020	FAT-01-20206273610966-2	DM	A	13/09/2020	13347240063085364-3
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DOCUMENTO
	17	R\$		1.693,10	1.693,10
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
					1.693,10

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



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.14.05
4601904601



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
 Convenio BRASIL TELECOM (SC)
 Codigo de Barras 84620000002-0 44800027700-5
 90395720200-0 90118300000-8
 Data do pagamento 21/09/2020
 Valor em Dinheiro 244,80
 Valor em Cheque 0,00
 Valor Total 244,80
 =====

DOCUMENTO: 092102
AUTENTICACAO SISBB:
2.593.D64.94C.240.7E0

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	21/09/2020 14:06:53
	JB724510 INAIR T PELIZZA	21/09/2020 14:14:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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



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

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

Referência

SETEMBRO/2020

Data: 20/09/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

29/09/2020

Total a pagar

R\$ 244,80

Resumo da sua fatura



OI FIXO

OI FIXO

PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

R\$ 107,65

107,65



OI VELOX

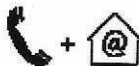
OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA

ASSINATURA VELOX

OI LEITURA EMPRESARIAL

R\$ 103,39

103,39



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...

LIGACOES FIXO-FIXO

LIGACOES FIXO-MOVEL

SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS

OUTROS VALORES

R\$ 33,76

0,00

0,00

23,27

10,49

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: 2009.014915492

Sequencial: 700903957 202009 01183

Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

Data de Vencimento 29/09/2020
Valor a pagar: 244,80

Nº Identificador para Débito Automático: 700.903.957-8

84620000002 0 44800027700 5 90395720200 0 90118300000 8



**Fique ligado**

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

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

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

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

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

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

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

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

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

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

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

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

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

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

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 OICOMBRREAJUSTE

OI INFORMA A PARTIR SET20 AS OFERTAS DE FIXO PA 154 TERA 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 Engevex, 41 TIM, 42 GT Group, 43 Sercomtel, 45 Global Crossing, 46 Hoje Telecom, 47 BT Communications, 53 OSTARA, 57 Itacéu, 58 Voitel, 62 Option, 63 Hello Brazil, 67 ALOOLA, 71 Dollarphone, 81 Sermatel, 84 BBT, 85 America Net, 91 IP Corp Telecom, 96 Amigo Telecom, 65 Telecom 65, 49 Cambridge, 75 Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	52,53	0,00	1,36	6,30
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	52,53	0,00	1,36	6,30

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:014.728.774 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: 11/08/2020 a 10/09/2020
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: 15/09/2020

Oi S.A

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

RESUMO DOS TRIBUTOS

Base de Cálculo	ICMS	ICMS	ISS
Aliquota	186,87	0,00	0,00
Valor	25%	0%	0%
	46,71	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
1F03.691D.B77A.28E2.99C7.9529.2491.7B5D

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtdde	% Desconto	Aliquota	Valor
1	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB				
2	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB	21	93,05%	25% ICMS	52,51
3	OI FIXO AVANÇADO	10	93,05%	25% ICMS	26,71
	Total SERVICOS MENSAIS	30	5,42%	25% ICMS	107,85
					186,87

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
4	CHAM. LOCAIS OI	09/09/2020	MIN. 0000000175,1		
5	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/09/2020	MIN. 0000000024,2		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

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

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
8	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/08/2020	MIN. 0000000205,3		
9	FRANQUIA EM MINUTOS	10/08/2020	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
10	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/09/2020	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	Aliquota	Valor
11	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/09/2020	00000117/000001,6	0%	0,00
12	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/09/2020	00000003	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
13	10/08/2020	14:02:26	00:00:20	DDD-SC-ARABUTA	DIF	4934480000	0%	0,00
14	14/08/2020	14:43:24	00:03:11	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4836648827	0%	0,00
15	14/08/2020	15:29:18	00:01:21	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4836648827	0%	0,00
16	14/08/2020	15:41:55	00:04:33	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4836648827	0%	0,00
17	14/08/2020	16:01:23	00:04:58	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4836648827	0%	0,00
18	14/08/2020	16:15:16	00:00:19	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4836648827	0%	0,00
19	15/08/2020	08:31:56	00:00:55	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4836648827	0%	0,00
20	15/08/2020	08:38:08	00:05:50	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
21	17/08/2020	08:14:42	00:00:05	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	NOR	4934414500	0%	0,00
22	17/08/2020	08:18:29	00:00:04	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	NOR	4836656275	0%	0,00
23	17/08/2020	08:19:39	00:01:09	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	NOR	4836656275	0%	0,00
24	18/08/2020	15:21:18	00:00:52	DDD-SP-SAO PAULO	NOR	4836651400	0%	0,00
25	18/08/2020	15:22:37	00:00:18	DDD-SP-RIBEIRAO PRETO	DIF	1124247213	0%	0,00
26	18/08/2020	15:24:20	00:01:06	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	1633252928	0%	0,00
27	19/08/2020	08:56:22	00:01:49	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934448215	0%	0,00
					NOR	4934448215	0%	0,00

Continua na próxima página



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
28	19/08/2020	09:30:21	00:00:52	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934448888	0%	0,00
29	19/08/2020	09:44:48	00:00:45	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934448215	0%	0,00
30	19/08/2020	10:31:09	00:01:17	DDD-SC-ARABUTA	DIF	4934480000	0%	0,00
31	21/08/2020	15:25:43	00:09:01	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4836648827	0%	0,00
32	06/09/2020	13:34:37	00:04:02	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
33	07/09/2020	18:35:09	00:01:43	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
34	09/09/2020	13:57:55	00:02:06	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934448888	0%	0,00
Total INTERURBANOS								0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
35	10/08/2020	10:27:35	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
36	10/08/2020	17:42:20	00:02:54	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999474543	0%	0,00
37	10/08/2020	19:07:26	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
38	10/08/2020	20:49:52	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
39	11/08/2020	17:51:11	00:01:05	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
40	11/08/2020	19:15:35	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
41	12/08/2020	01:15:12	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
42	12/08/2020	01:29:31	00:00:45	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
43	12/08/2020	01:32:11	00:00:36	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999327594	0%	0,00
44	12/08/2020	09:38:52	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
45	12/08/2020	18:41:02	00:00:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
46	12/08/2020	20:14:32	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
47	13/08/2020	05:08:35	00:00:25	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
48	13/08/2020	17:33:34	00:00:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
49	13/08/2020	17:55:25	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
50	13/08/2020	19:27:12	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
51	13/08/2020	22:20:47	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
52	13/08/2020	23:21:40	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
53	14/08/2020	01:42:24	00:00:33	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
54	14/08/2020	10:34:25	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
55	14/08/2020	17:05:36	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
56	14/08/2020	22:10:50	00:00:24	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
57	15/08/2020	08:31:08	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999185058	0%	0,00
58	15/08/2020	08:53:17	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999187341	0%	0,00
59	15/08/2020	18:13:31	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998335331	0%	0,00
60	16/08/2020	09:44:59	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
61	16/08/2020	10:43:55	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
62	16/08/2020	11:59:27	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
63	16/08/2020	21:27:15	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
64	17/08/2020	10:56:20	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
65	17/08/2020	11:04:56	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
66	17/08/2020	16:58:45	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
67	17/08/2020	18:09:30	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
68	17/08/2020	18:21:57	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
69	17/08/2020	20:06:59	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
70	18/08/2020	15:59:31	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
71	18/08/2020	20:13:41	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
72	18/08/2020	20:14:36	00:02:00	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
73	20/08/2020	10:58:21	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
74	20/08/2020	15:19:58	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
75	20/08/2020	17:00:33	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999908438	0%	0,00
76	21/08/2020	06:13:09	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
77	21/08/2020	08:59:55	00:01:03	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
78	21/08/2020	14:03:33	00:00:44	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
79	21/08/2020	23:21:14	00:01:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
80	22/08/2020	06:55:50	00:02:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
81	22/08/2020	06:58:37	00:02:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
82	22/08/2020	09:33:43	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999336678	0%	0,00
83	22/08/2020	09:34:37	00:00:53	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999657384	0%	0,00
84	24/08/2020	17:29:47	00:00:58	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999023268	0%	0,00
85	24/08/2020	19:53:29	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999474543	0%	0,00
86	24/08/2020	20:02:37	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
87	24/08/2020	21:06:04	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
88	26/08/2020	04:17:06	00:00:45	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999050928	0%	0,00
89	26/08/2020	10:35:36	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
90	26/08/2020	12:21:21	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
91	26/08/2020	13:55:28	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
92	26/08/2020	14:35:02	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
93	26/08/2020	15:19:44	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988436733	0%	0,00
94	27/08/2020	12:46:26	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988436733	0%	0,00
95	27/08/2020	12:47:01	00:00:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
96	27/08/2020	13:53:05	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999023268	0%	0,00
97	27/08/2020	16:19:54	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
98	27/08/2020	23:39:02	00:01:51	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999603714	0%	0,00
99	27/08/2020	23:45:02	00:00:49	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
100	28/08/2020	04:05:56	00:00:29	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999241505	0%	0,00
101	28/08/2020	10:49:14	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
102	28/08/2020	15:42:32	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
103	28/08/2020	16:43:18	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
104	28/08/2020	19:06:32	00:00:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
105	29/08/2020	09:00:51	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999193434	0%	0,00
106	29/08/2020	15:21:33	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
107	29/08/2020	18:07:00	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
108	29/08/2020	18:52:26	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
109	30/08/2020	05:54:26	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
110	30/08/2020	08:54:14	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
111	30/08/2020	12:04:44	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
112	30/08/2020	23:15:59	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
113	31/08/2020	07:49:32	00:01:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00

Continua na próxima página



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
114	31/08/2020	11:25:35	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
115	31/08/2020	19:09:06	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
116	31/08/2020	22:56:18	00:00:30	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
117	01/09/2020	06:24:13	00:00:39	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
118	01/09/2020	08:35:38	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999241505	0%	0,00
119	01/09/2020	08:54:11	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999241505	0%	0,00
120	01/09/2020	09:02:15	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999241505	0%	0,00
121	01/09/2020	16:27:05	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
122	02/09/2020	05:43:58	00:00:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999176739	0%	0,00
123	02/09/2020	05:57:22	00:00:41	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
124	02/09/2020	06:20:06	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
125	02/09/2020	15:14:52	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
126	02/09/2020	17:01:15	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999091000	0%	0,00
127	02/09/2020	19:02:57	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999091000	0%	0,00
128	02/09/2020	19:58:55	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999091000	0%	0,00
129	02/09/2020	20:27:19	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999091000	0%	0,00
130	03/09/2020	10:38:36	00:00:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999091000	0%	0,00
131	03/09/2020	18:01:08	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998166138	0%	0,00
132	03/09/2020	21:46:54	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4998000568	0%	0,00
133	04/09/2020	11:42:28	00:00:56	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999091000	0%	0,00
134	04/09/2020	13:05:34	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999780861	0%	0,00
135	04/09/2020	15:42:31	00:01:02	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999091000	0%	0,00
136	05/09/2020	21:47:37	00:00:36	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988147519	0%	0,00
137	06/09/2020	09:46:52	00:00:44	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999199629	0%	0,00
138	06/09/2020	13:40:44	00:00:53	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999176739	0%	0,00
139	06/09/2020	14:09:12	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
140	07/09/2020	09:20:04	00:00:19	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
141	07/09/2020	10:13:12	00:01:36	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988049000	0%	0,00
142	07/09/2020	14:03:35	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49991344226	0%	0,00
143	07/09/2020	14:14:31	00:00:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999413359	0%	0,00
144	07/09/2020	19:03:56	00:00:05	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
145	08/09/2020	13:56:53	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999474543	0%	0,00
146	09/09/2020	01:28:24	00:00:19	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
147	09/09/2020	17:04:25	00:00:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
148	09/09/2020	18:52:29	00:00:57	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
149	09/09/2020	22:35:14	00:00:37	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999474543	0%	0,00
150	10/09/2020	00:18:13	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988436733	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								0,00

CHAMADAS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
151	14/08/2020	13:05:28	00:00:14	VC2-SC-FLORIANOPOLIS	VC2	48999824564	0%	0,00
152	14/08/2020	14:46:53	00:01:55	VC2-SC-FLORIANOPOLIS	VC2	48991218415	0%	0,00
Total CHAMADAS PARA MOVEL								0,00

Total Nota Fiscal OI

186,87

DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 014.915.492

ITENS FINANCEIROS

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
153	ATUALIZACAO DE VALORES	07/09/2020	20200730/20200831		
154	ATUALIZACAO DE VALORES	07/09/2020	20200827/20200828		2,20
155	MULTA DE CONTA	07/09/2020	20200827/20200828		0,06
156	MULTA DE CONTA	07/09/2020	20200730/20200831		4,13
Total ITENS FINANCEIROS					10,49

DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Aliquota	Valor
157	OI LEITURA EMPRESARIAL	31/08/2020		0%	16,04
158	OI LEITURA EMPRESARIAL	10/09/2020		0%	8,13
Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS					24,17

Total Documento Financeiro

34,66



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES	NÚMERO DA NF:000.343.391 SÉRIE: B SUB-SÉRIE:1								
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA R PREF OCTAVIO U SIMON 00273 CENTRO 89780-000 XAVANTINA - SC	Número do Cliente: 230045018000008 Período de: 11/08/2020 a 10/09/2020 Contrato Agrupador: 700.903.957-8 Telefone Agrupador: 49 3454 1108 Contrato Agrupado: 700.903.957-8 Telefone Agrupado: 49 3454 1108 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Insc. Estadual: ISENTO Data de emissão: 15/09/2020								
Tim S.A CNPJ 02.421.421/0012-74 Insc. Est. 253957311 Rua Dom Jaime Câmara, 77 - Sala 101 - Centro - Florianópolis Cep. 88.015-120 Via: Única CFOP:05307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align:left;">RESUMO DOS TRIBUTOS</th> <th style="text-align:left;">ICMS</th> </tr> <tr> <td>Base de Cálculo</td> <td>23,27</td> </tr> <tr> <td>Alíquota</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>Valor</td> <td>5,81</td> </tr> </table>	RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	Base de Cálculo	23,27	Alíquota	25%	Valor	5,81
RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS								
Base de Cálculo	23,27								
Alíquota	25%								
Valor	5,81								
RESERVADO AO FISCO 7B65.3985.A18F.0E56.9218.DA93.DBFC.51B5									

SERVICOS DA TIM (DUVIDAS 103 14)

CHAMADAS PARA CELULAR									
Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor	
159	08/08/2020	09:40:14	00:00:20	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
160	22/08/2020	07:17:12	00:00:25	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
161	05/09/2020	22:15:46	00:00:12	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
162	06/09/2020	08:59:42	00:00:23	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
163	06/09/2020	09:36:26	00:00:12	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
164	06/09/2020	10:26:39	00:00:11	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
165	06/09/2020	13:23:29	00:00:11	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
166	06/09/2020	17:53:08	00:00:10	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
167	06/09/2020	19:51:08	00:00:12	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
168	06/09/2020	19:52:27	00:00:10	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
169	07/09/2020	01:13:40	00:00:26	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
170	07/09/2020	08:56:11	00:00:18	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
171	07/09/2020	14:02:58	00:00:18	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79	
Total CHAMADAS PARA CELULAR									23,27
Total Nota Fiscal TIM									23,27
Valor a pagar									244,80

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

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente21/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:14:06
460104601 0003**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306980133290890200006440010883860000110000
BENEFICIARIO:

GEAN MARCOS DELLALIBERA 09050627951

NOME FANTASIA:

GEAN MARCOS DELLALIBERA 09050627951

CNPJ: 30.013.129/0001-03

SACADOR AVALISTA:

GEAN MARCOS DELLALIBERA

CPF: 090.506.279-51

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 92.105

DATA DE VENCIMENTO 22/09/2020

DATA DO PAGAMENTO 21/09/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.100,00

VALOR COBRADO 1.100,00

NR. AUTENTICACAO 5.D97.3A0.EAF.BA9.499

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

75691.30698 01332.908902 00006.440010 8 83860000110000

756

SICOOB

Local de pagamento		PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento		22/09/2020	
Beneficiário		GEAN MARCOS DELLALIBERA 09050627951		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário		3069/3329089	
Data do documento	N. documento	Espeçie	DM	Acerte	N	Data processamento	30.013.129/0001-03
17/09/2020	17092020	Quantidade	0,00			17/09/2020	
Uso do Banco	Carteira	Valor					
	1						
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Espécie		Nosso número		64-4	
Não cobrar encargos por atraso		R\$		Valor documento		1.100,00	
Não conceder desconto.				(-) Desconto / Abatimento			
				(-) Outras deduções			
				(+) Mora / Multa			
				(+) Outros acréscimos			
				(=) Valor cobrado			
Pagador		ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS					
		RUA CELSO RAMOS					
		CENTRO					
		XAVANTINA - SC					
Beneficiário Final		GEAN MARCOS DELLALIBERA					
		82.832.361/0001-69					
		89780-000					
		090.506.279-51					



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

Data: 18/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica



GEAN MARCOS DELLALIBERA
 Rua Das Bromélias, 477
 CEP: 89817-000 - Bairro: DI FIORI
 Município: Guatambú - SC
 E-mail: DEDETIZADORADELLALIBERA@GMAIL.COM
 Fone: (49) 9183-7956



Número da NFS-e
202000000000092

Data do Serviço
17/09/2020

Código Verificador
d3a760aa3

CNPJ / CPF
 30.013.129/0001-03

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 4603



MUNICÍPIO DE GUATAMBU/SC
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (49) 3336-0102 - 177.10.167.82/NFSe.Portal

Dt. de Emissão
 17/09/2020

Exigibilidade ISS
 Exigível

Tributado no Município
 Guatambú/SC

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

Endereço
 Celso Ramos, 89

Cidade
 Xavantina

Bairro
 Centro

CNPJ / CPF
 82.832.361/0001-69

E-mail
 hospitalsaolucassa@outlook.com

Município de Prestação do Serviço

Guatambú/SC

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviço. CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>18/09/2020</u> Ass: _____ Nome: _____	1.100,00	2,00	22,00	Não

Código do Serviço
 07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
1.100,00	22,00	0,00	0,00	22,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	1.100,00	Valor Líquido da NFS-e	1.100,00				

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$34,65; Est: R\$0,00; Fed: R\$147,95; Total Aprox: R\$182,60. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 17/09/2020 às 18:18:16.
 Para consultar a autenticidade acesse: 177.10.167.82/NFSe.Portal



Recebi(emos) de GEAN MARCOS DELLALIBERA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202000000000092 Número da NFS-e 17/09/2020 Competência NFS-e d3a760aa3	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 17/09/2020 às 18:18:16.
 Para consultar a autenticidade acesse: 177.10.167.82/NFSe.Portal



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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **GEAN MARCOS DELLALIBERA**
CNPJ/CPF: **30.013.129/0001-03**
(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:	200140114461794
Data de emissão:	21/09/2020 13:54:27
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	20/11/2020

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>

G337254355061555014
25/09/2020 14:00:38

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

25/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:00:39
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.

75691306720102733410905463060011184260000151900

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 92.501

DATA DE VENCIMENTO 01/11/2020

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.519,00

VALOR COBRADO 1.519,00

NR.AUTENTICACAO 5.B28.1A8.013.A74.901

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

25/09/2020 13:54:53

25/09/2020 14:00:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

SICOOB 756-0		75691.30672 01027.334109 05463.060011 1 84260000151900		Vencimento	01/11/2020
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU PREFERENCIALMENTE EM AGENCIAS DO SICOOB.				Agência/Código Beneficiário	3067-8/27334-1
Beneficiário RUBERT INFORMATICA		CNPJ/CPF 11.886.144/0001-03			
Endereço Beneficiário RUA HERCULANO H. ZANUZZO, BAIRRO INDUSTRIAL, SEARA, 89770000					
Data do Documento	17/09/2020	Espécie Doc.	DM	Data do Processamento	17/09/2020
Uso do Banco	72711	Quantidade		Nosso Número	54630-6
Carteira	1	Espécie	R\$	(=) Valor do Documento	1.519,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,03% AO DIA					
APOS 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 Secador/Avalista				CNPJ/CPF	82.832.361/0001-69
				Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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

Data: 18 / 09 / 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 NF: 1.519,00

MUNICIPAL DE XAVANTINA
 NF-e 000.007.271
 Série: 001

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
 Nº: 000.007.271
 SÉRIE: 001
 Página: 1/1

CONTROLE DO FISCO

 CHAVE DE ACESSO DA NF-E CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
 42-20.09-11.886-144/0001-03-55-001-000.007.271-153.905.540.7
 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: 11.886.144/0001-03
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 DATA DA EMISSÃO: 17/09/2020
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342200145801573 17/09/2020 13:34:41

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 ENDEREÇO: R CELSO RAMOS, 089, *****
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
 CEP: 89780-000
 MUNICÍPIO: XAVANTINA (SC)
 FONE (FIXO): (49) 3454 1108
 UF: SC
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
 DATA DA SAÍDA: 17/09/2020
 HORA DA SAÍDA: 13:34:33

FATURA (Duplicata / Vencimento / Valor)
 COND: 15 DIAS
 000007271 | 01 | 11 | 2020 | 1.519,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.519,00	258,23	0,00	0,00	394,33	1.519,00	
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	1.519,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: 0-EMITENTE
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT: _____
 PLACA DO VEÍCULO: _____
 UF: _____
 CNPJ / CPF: _____
 ENDEREÇO: _____
 MUNICÍPIO: _____
 UF: _____
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00			0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ICMS	IPI
005464	CADEIRA ERGOPLAX FIXA SECRETA Trib. aprox. R\$ Fed. 105,73 Est. 200,60 Fonte IBPT	94017100	000	5102	UN	10,0000	118,00	1.180,00	1.180,00	200,60	0,00	17,00	0,00
007001	CADEIRA SECRETARIA CAIXA OPERATIVA PRETA CE PLAXMETAL cadeira operativa caixa Trib. aprox. R\$ Fed. 30,37 Est. 57,63 Fonte IBPT	94013090	000	5102	UN	1,0000	339,00	339,00	339,00	57,63	0,00	17,00	0,00

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

Data: 18/09/2020

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: 003721

MDS: b7c224446be263410f9f7ab4a83aa223 Trib. aprox. R\$ Fed. 136,10 Est. 258,23 Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO: 047001



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.



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>

[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: 07/09/2020 a 06/10/2020

Certificação Número: 2020090702294547101975

Informação obtida em 21/09/2020 14:00:53

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

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASI
 25/09/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.00.39
 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 82660000002-8 79760013000-0
 00000001051-2 93022009900-4

Data do pagamento 25/09/2020
 Valor Total 279,76

DOCUMENTO: 092502
 AUTENTICACAO SISBB:
 0.1E6.C20.6A1.1AD.2B7

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUM
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA



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			
519302-8	09/2020	21/10/2020			
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 24/09/2020			
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69			
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69			
R. GOV. CELSO RAMOS, 259 -		ENTREGA NO IMÓVEL			
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA		Y15C022828			
32/32000		HISTORICO			
24,86/24000	DATA DA LEITURA	MES ANO	OCCORRENCIA	LEITURA (lit)	VOLUME (lit)
1,03/1033	24 09 2020	09 2020	LIDO	1574	31
UNIDADES POR CATEGORIA					
000	002	000	000	002	
	24 06 2020	06 2020	LIDO	1519	29
	24 06 2020	06 2020	LIDO	1491	28
	25 05 2020	05 2020	LIDO	1459	28
	25 04 2020	04 2020	LIDO	1439	19
	25 03 2020	03 2020	MINIMO	1420	20
NÚMERO SEQUENCIAL					
G68-000379 105.193.022.009					

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	TARIFA	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
PÁGINA VOLUME R\$ m³	TARIFA FÍXA DE USUÁRIO DE INFRAESTRUTURA + T.S.U.F.	58,90	58,90
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA	230,76	230,76
NÃO RESIDENCIAL			
T.F.M.		R\$ 29,49	
PÁGINA VOLUME R\$ m³			
1 10		4,3400	
11 50		12,1800	
51 999999		15,9200	

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
279,76	4,60 (1,65%) 21,36 (7,66%)	279,76

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARÂMETROS ANÁLISES	PRC Nº 5-17 Nº	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	10	6	6
COR APARENTE	5	2	2
CORO RESIDUAL	10	6	6
FLUOR	0	5	2
2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS			
PARÂMETROS ANÁLISES	PRC Nº 5-18 Nº	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
COLIFORMES TOTAIS	10	6	6
ESCHERICHIA COLI	10	6	6
3. CONCLUSÃO			

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante nos dados desta fatura foi Recebido/Prestado e Anulado
 Data: 24/09/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

2. Presença de Escherichia coli análises.

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 até 5% das análises.

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 25/09/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.00.39
 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 82640000001-2 09430013000-5
 00000001051-2 93032009300-6
 Data do pagamento 25/09/2020
 Valor Total 109,43

DOCUMENTO: 092503
 AUTENTICACAO SISBB:
 0.F75.688.96D.2D0.CCE

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUM
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PE



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ - 82.508.433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGENCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 6433 0100
 ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159
 OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria



MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	09/2020	21/10/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01		DATA APRESENTAÇÃO: 24/09/2020
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69

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

DATA DA LEITURA	MES ANO	CORRENTIA	LEITURA (M3)	VOLUME (M3)
24 09 2020	09 2020	LIDO	637	13
25 08 2020	08 2020	LIDO	624	9
23 07 2020	07 2020	LIDO	615	7
24 06 2020	06 2020	LIDO	608	12
25 05 2020	05 2020	LIDO	596	8
25 04 2020	04 2020	LIDO	588	11
25 03 2020	03 2020	LIDO	577	13

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FATURA VOLUME R\$ m3	TARIFA FIA DE DIOP. DE INFRAESTRUTURA-AGUA		29,49
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - AGUA		79,94

RESIDENCIAL	TFCI	FATURA VOLUME R\$ m3
	R\$ 29,49	
1	10	4,3400
11	50	12,1800
51	999999	15,3200

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
109,43	10,56	109,43

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

PARAMETROS ANALISADOS	PR. Nº 5-17-M3	REALIZADO	DETERMINADO
TURBIDEZ	10	6	6
COR APARENTE	5	2	2
CLORO RESIDUAL	10	6	6

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constando nesta fatura foi recebido e foi
 Data: 24/09/2020
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

AUTENTICACAO MECANICA

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

1. Presença de Coliformes Totais
 a) Sistemas com menos de 20.000 habitantes: Permitida presença 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.



G333281516531369011
28/09/2020 15:19:11

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

28/09/2020 14:30:39
28/09/2020 15:19:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:23
460104601 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2020
NR. DOCUMENTO 550.321.000.089.280
VALOR TOTAL 4.377,16

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANGELICA PAULA PARAVISI
AGENCIA: 0321-2 CONTA: 89.280-7
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO 9.3DC.322.EA9.CFC.986



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 09/2020			
Código: 203 Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI		CBO: 223505-ENFERMEIRA (O) Folha: 1			
Admissão: 01/08/2017		Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.718,94		
78	Horas Normais Noturnas 60%	2.00	68,64		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno	22.00	117,97		
1	INSS Segurado	14.00		623,60	
2	IRF	27.50		461,19	
BANCO DE HORAS (+) 12:05			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.461,95	1.084,79	
			Líquido R\$ -> 4.377,16		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.718,94	5.461,95	5.461,95	436,95	4.838,35	27,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28.09.20		Assinatura: <i>Angélica Paula Paravisi</i>			

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

Data: 28/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

28/09/2020

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:23
 460104601 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2020
 NR. DOCUMENTO 550.875.000.030.939
 VALOR TOTAL 3.288,07

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: BRUNA CLAUDIA SCZESNY
 AGENCIA: 0875-3 CONTA: 30.939-7
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO F.0E1.242.00F.94B.C26



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 09/2020			
Código: 247	Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY	CBO: 223505-ENFERMEIRA	Folha: 1		
Admissão: 03/10/2018	Cpf: 083.514.279-50	Sector: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.311,10		
78	Horas Normais Noturnas 60%	14.00	235,31		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		577,77		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	168,06		
1	INSS Segurado	14.00		397,74	
2	IRF	15.00		162,83	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante no presente documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/09/2020 Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 07:01			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.848,64	560,57	
			Líquido R\$ -> 3.288,07		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.311,10	3.848,64	3.848,64	307,89	3.450,90	15,00
Recebido a importância líquida de R\$ 3.288,07 em 28/09/2020 Ass: Bruna Sczesny					

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:23
 460104601 SEGUNDA VIA 0002
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2020
 NR. DOCUMENTO 550.875.000.042.085
 VALOR TOTAL 2.276,93

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUANA CARLA BAU
 AGENCIA: 0875-3 CONTA: 42.085-9
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO C.535.037.016.9ED.FA2

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69			Período: 09/2020		
Código: 271 Funcionário: LUANA CARLA BAU			CBO: 34904-TECNICO DE ENFERMAGEM		
Admissão: 06/05/2020 Cpf: 114.210.739-60 Setor: 1-GERAL			Folha: 1		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
77	Horas Normais Diurnas 60%	2.00	34,84		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
28	DSR s/Horas Extras	1.00	1,20		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	36.00	100,35		
1	INSS Segurado	12.00		225,55	
2	IRF	7.50		30,24	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>28/09/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 06:22			Total de Vencimentos 2.532,72	Total de Descontos 255,79	
			Líquido R\$ -> 2.276,93		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.532,72	2.532,72	202,61	2.307,17	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28/09/20</u> Assinatura: <u>Luana C. Bau</u>					

28/09/2020

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:22
460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/09/2020
NR. DOCUMENTO	554.601.000.001.174
VALOR TOTAL	304,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARLISE IESBIK
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 1.174-6
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

=====

NR.AUTENTICACAO	E.1F4.DCC.E9E.146.88F
-----------------	-----------------------





PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	32
Data da emissão da nota	
28/09/2020 08:32:40	
Data do fato gerador	
28/09/2020 08:32:40	
Código de verificação	
2Q5AT3ACI	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviço em nutrição mês 09/2020	380,0000	1,0000	380,0000	380,00x3,00 =	11,40

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	304,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 76,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 380,00		Valor líquido = R\$ 304,00			

Códigos dos serviços:

4.10 - Nutrição.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	380,00	11,40

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\$ 51,11 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,90 (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: 28/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:22
460104601 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/09/2020
NR. DOCUMENTO	554.601.000.002.309
VALOR TOTAL	3.941,04

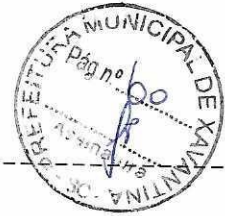
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIONARA TEREZINHA BURATTI
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.309-4
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

=====

NR.AUTENTICACAO B.FBB.ED7.28D.EEC.115



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.....: 168 - SIONARA TEREZINHA BURATTI
CTPS Série/Nro.: 0010/5045969
CPF.....: 058.078.859-88

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 28/09/2020 a 27/10/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **28/10/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 03/02/2019 a 02/02/2020.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 28/09/2020.

XAVANTINA-SC, 28/08/2020

Luciano P.

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

Sionara Buratti

SIONARA TEREZINHA BURATTI

RECIBO DE FERIAS

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



Empregado.....: 168 - SIONARA TEREZINHA BURATTI
CTPS Série/Nro.: 0010/5045969
CPF.....: 058.078.859-88
Registro Ficha.: Livro.: 3 Folha.: 4
Função.....: 322205 - TECNICO EM ENFERMAGEM
Data Admissão..: 03/02/2015

PERIODOS:

Periodo Aquisitivo.....: 03/02/2019 a 02/02/2020
Periodo de Gozo.....: 28/09/2020 a 27/10/2020
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	3.547,93
6-Adicional s/Férias	1.182,64
Total de Proventos ==>	4.730,57
1-INSS Segurado	521,21
2-IRF	268,32
Total de Descontos ==>	789,53
Liquido ==>	3.941,04

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.839,93	9002-Base INSS	4.730,57
9003-Base IRF	4.019,77	9004-Base FGTS	4.730,57
9005-FGTS	378,44	9008-Acidente de Trabalho	178,69
9012-Base INSS Normal	4.730,57	9014-Base IRF Férias	4.019,77
9026-Base FGTS Normal	4.730,57		

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	556,40	10-Adicional Noturno	445,57
20-Média de Horas Extras	182,91	50-Quinquenio	73,60
59-DSR s/Média Horas Extras	30,48	72-Horas Extras 100% Noturnas	131,58
76-Horas Sob. Aviso 33,33%	135,45	111-DSR s/ horas 100% noturna	29,35
116-Premio Assiduidade	122,66	9001-Salário Base	1.839,93
9016-*Base Férias	3.547,93		

Recebi a Importancia de (Tres Mil Novecentos e Quarenta e Um Reais, Quatro Centavos*****), referente quitação das férias.

XAVANTINA-SC, 28/ setembro / 2020

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

SIONARA TEREZINHA BURATTI

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

Data: 28/09/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

[Handwritten signature]

28/09/2020

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:23
460104601 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2020
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.309
VALOR TOTAL 2.621,30

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIONARA TEREZINHA BURATTI
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.309-4
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO C.AC9.71F.DF7.D0D.959



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Periodo: 09/2020			
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	198.00	1.655,94		
78	Horas Normais Noturnas 60%	14.00	168,60		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	500,76		
10	Adicional Noturno		413,99		
50	Quinquenio		66,24		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	167,25		
5	Férias	3.00	354,79		
6	Adicional s/Férias	33.33	118,26		
1	INSS Segurado	14.00		341,35	
2	IRF	7.50		71,08	
23	Adiantamento Férias			394,10	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 04:57			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.445,83	824,53	
			Líquido R\$ -> 2.621,30		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.445,83	3.445,83	275,66	2.493,96	7,50
Recibi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/20 Assinatura: Sionara Buratti					

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 28/09/2020

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:23
460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE


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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2020
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.640
VALOR TOTAL 1.770,11

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANDRA COVATTI NAISSINGER
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.640-9
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO 1.B74.BA4.752.F61.9D8



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 09/2020			
Código: 214	Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER	CBO: 51130-Auxiliar de Limpeza		Folha: 1	
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 025.752.449-51	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
1	INSS Segurado	9,00		159,61	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			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	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/20 Assinatura: 					

CERTIFICO que o Material/Serviço
conferido neste documento foi
Recbido/Prestado e Aceito

Data: 28/09/2020

Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

28/09/2020

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:23
460104601 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2020
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.947
VALOR TOTAL 1.770,11

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INES T M MOLOSSI
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.947-5
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO F.1C2.B58.893.A26.096



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 09/2020			
Código: 258	Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI	CBO: 514320-AUXILIAN DE LIMPEZA	Folha: 1		
Admissão: 25/10/2018	Cpf: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
1	INSS Segurado	9.00		159,61	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/09/2020 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	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/20 Assinatura: Ines J. M. Molossi					

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:23
460104601 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2020
NR. DOCUMENTO 554.601.000.004.565
VALOR TOTAL 1.787,82

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LENIR M PALUDO GIOMBELLI
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 4.565-9
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO F.9A4.381.478.194.5F1



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 09/2020
Código: 269 Funcionário: LENIR MARIA PALUDO GIOMBELLI CBO: 51220-COZINHEIRA DE HOSPITAL Folha: 1
Admissão: 01/04/2020 Cpf: 732.406.999-15 Setor: 1-GERAL

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

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

Data: 28/09/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/2020

Assinatura:

Lenir M. P. Giombelli

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:23
460104601 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/09/2020
NR. DOCUMENTO	554.601.000.005.809
VALOR TOTAL	2.611,10

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA INES COLOMBO LUSSI
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 5.809-2
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

=====

NR.AUTENTICACAO	2.FBF.E71.98F.176.4E2
-----------------	-----------------------



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.....: 34 - MARIA INES COLOMBO LUSSI
CTPS Série/Nro.: 0050/1237327
CPF.....: 825.032.499-49

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 05/10/2020 a 03/11/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **04/11/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 01/08/2019 a 31/07/2020.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 05/10/2020.

XAVANTINA-SC, 04/09/2020

[Handwritten Signature]
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

maria i. b lusi
MARIA INES COLOMBO LUSSI

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado.....: 34 - MARIA INES COLOMBO LUSSI
CTPS Série/Nro.: 0050/1237327
CPF.....: 825.032.499-49
Registro Ficha.: Livro.: 1 Folha.: 39
Função.....: 513220 - COZINHEIRA
Data Admissão...: 01/08/1989



PERIODO S:

Periodo Aquisitivo.....: 01/08/2019 a 31/07/2020
Periodo de Gozo.....: 05/10/2020 a 03/11/2020
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

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

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.391,32	9002-Base INSS	2.943,24
9003-Base IRF	2.668,43	9004-Base FGTS	2.943,24
9005-FGTS	235,45	9008-Acidente de Trabalho	111,18
9012-Base INSS Normal	2.943,24	9014-Base IRF Férias	2.668,43
9026-Base FGTS Normal	2.943,24		

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

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

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

XAVANTINA-SC,

28/ setembro / 2020

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

MARIA INES COLOMBO LUSSI

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

Data: 28 / 09 / 2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

28/09/2020

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:23
460104601 SEGUNDA VIA 0002COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2020
NR. DOCUMENTO 554.601.000.005.809
VALOR TOTAL 1.921,30***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA INES COLOMBO LUSSI
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 5.809-2
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO A.EID.92E.A77.90F.039



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 09/2020
 Código: 34 Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1
 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 pago Data: 28/09/2020 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	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/20 Assinatura: Maria I. C. Lusi					

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:23
 460104601 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2020
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.005.980
 VALOR TOTAL 1.809,22

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: ARLISE TOCHETTO
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 5.980-3
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO 5.435.11B.4BE.481.55A



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 09/2020			
Código: 102 Funcionário: ARLISE TOCHETTO		CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1			
Admissão: 12/05/2008 Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	212,67	1.344,96		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	537,86		
50	Quinquênio		107,60		
5	Férias	1,00	71,73		
6	Adicional s/Férias	33,33	23,91		
1	INSS Segurado	9,00		172,06	
2	IRF			1,75	
23	Adiantamento Férias			85,03	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.086,06	276,84	
			Líquido R\$ -> 1.809,22		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.086,06	2.086,06	166,88	1.827,22	
Recebi a importância paga da seguinte forma: Data: 28/09/2020 Assinatura: <i>Arlise Tochetto</i>					



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome JUDITE FIORESE
 Agência 4601-9
 Conta corrente 8130-2
 Valor 2.019,12
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/09/2020 16:38:11
 28/09/2020 16:39:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 09/2020		Folha: 1	
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	22.00	1.839,93		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	55,64		
10	Adicional Noturno		54,29		
50	Quinquênio		275,99		
1	INSS Segurado	12.00		188,73	
14	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/09/2020 Ass.: _____ Nome: _____ Cargo: _____					
BANCO DE HORAS (+) 03:14			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.225,85	206,73	
			Líquido R\$ -> 2.019,12		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.225,85	2.225,85	178,06	2.037,12	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/20 Assinatura: Judite Fiorese					

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:23
 460104601 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2020
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.041.153
 VALOR TOTAL 1.921,30

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: NELSI LOURDES STOCCO GROL
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 41.153-1
 NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977
 NR.AUTENTICACAO B.813.946.352.6E9.40C



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 09/2020			
Código: 56	Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLLE	CBO: 516310-LAVADEIRA	Folha: 1		
Admissão: 01/03/2001	Cpf: 469.898.549-87	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
50	Quinquênio		166,96		
1	INSS Segurado	12,00		175,38	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/09/2020 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	
Recebi a importância líquida discriminada acima, em 28/09/20 Assinatura: Nelsi Grolle					

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:22
460104601 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/09/2020
NR. DOCUMENTO	174.601.515.141.302
VALOR TOTAL	1.527,20

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JANETE DA SILVA
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 515.141.302-X
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 174.601.000.002.977

=====

NR.AUTENTICACAO B.CA1.843.C77.22C.432
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.





PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	83
Data da emissão da nota	
28/09/2020 09:32:13	
Data do fato gerador	
28/09/2020 09:32:13	
Código de verificação	
ORTTIZN9B	

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RAIO X REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO 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			

Ligios dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Normal



Verificar autenticidade

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

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

Data: 28/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:23
460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2020
NR. DOCUMENTO 554.602.000.014.424
VALOR TOTAL 2.278,61

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELI RAIMUNDI ALVES CA
AGENCIA: 4602-7 CONTA: 14.424-X
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO C.03D.FDA.B1F.047.36E



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 09/2020
Código: 225 Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Folha: 1
Admissão: 01/11/2017 Cpf: 090.574.599-06 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
77	Horas Normais Diurnas 60%	2.00	26,76		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	133,80		
1	INSS Segurado	12.00		228,45	
2	IRF	7.50		31,83	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 09:42			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.556,89	278,28	
			Líquido R\$ -> 2.278,61		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.556,89	2.556,89	204,55	2.328,44	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/2020 Assinatura: Danieli Cavalheiro					

CERTIFICO que o Material (Serviço) constante neste Recibo/Prestado e recebido.

Data: 28/09/2020

Ass. _____
Nome: _____
Cargo: _____



G332281449367653034
28/09/2020 14:57:18

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 92.801
Valor 8.358,20
Data transferência 28/09/2020
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 8C26956E52F691DE
Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/09/2020 14:41:08
28/09/2020 14:57:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA



Número da Nota Fiscal
3830

Série: **E**

Data Emissão: **28/09/2020**

Certificação: **5BEEC-7CB46**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

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**
 Bairro: **CENTRO**
 Município: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ**
 E-mail: **contato@coopemesc.coop.br**

Insc. Estadual:
Nº: **336**
Compl.:
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**
 Bairro: **CENTRO**
 Município: **XAVANTINA**
 E-mail:
 Insc. Estadual:
 Nº: **089**
 Compl.:
 UF: **SC** CEP: **89780-000**
 Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	9.200,000	9.200,00

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

Data: 28/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Valor Tributável: R\$ 9.200,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 9.200,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 9.200,00	Aliquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 184,00 - 2.06,00
PIS: 0,650% R\$ 59,80	COFINS: 3,000% R\$ 276,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 138,00	CSLL: 1,000% R\$ 92,00	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\$ 8.634,20

8.359,20

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: **09/2020** Local do Recolhimento: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC** Data Geração: **28/09/2020 09:33:04**
 Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Cooperativa**
 CNAE: **8610102**
 Observações: **PAGAMENTOS: BANCO 341-ITAÚ, AGÊNCIA 0292, CONTA CORRENTE 81860-6**

Impresso em: 28/09/2020 às 09:33:24

Recebi(emos) de: COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA CATARINA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3830 Certificação 5BEEC-7CB46
_____ Data	_____ Assinatura do Recebedor

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS SETEMBRO 2020

PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

Dra. ALAINA FONE: 04147 9607-6169 / 999413359

Dr. BASILIO FONE: 99909-1000

Dra. EMELINE FONE: 99919-9280

Dr. MARCIO FONE: 99992-0028

Dra. MARINA FONE: 98843-6733



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.



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:	200140116343152
Data de emissão:	24/09/2020 10:21:12
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11):	23/11/2020

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>

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: 25/09/2020 a 24/10/2020**Certificação Número:** 2020092502214209688950

Informação obtida em 02/10/2020 14:15:02

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) 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 92.802
Valor 1.800,00
Data transferência 28/09/2020

"C" - CPF/CNPJ diferente



Autenticação SISBB 628D8B62AF65D0D9

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF


28/09/2020 14:42:26
28/09/2020 14:57:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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	
		82	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHALZINHO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade	
	0182530004417718	
Data Emissão		Hora Emissão
28/09/2020		09:08:16

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia		ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS	
Razão Social		ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS	
Endereço		RUA CELSO RAMOS	
Bairro		CENTRO	
Número		89	
CEP		89780-000	
CPF/CNPJ		82.832.361/0001-69	
Complemento			
Cidade - Estado		XAVANTINA - SC	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
401	1,00	Und	1.800,0000	8385	2.0000 %	TI	1.800,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Plantão Médico prestado									

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
1.800,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	1.800,00	1.800,00
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: 20/10/2020.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 242,10 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 37,98 (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

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

Data: 28/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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



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 08:54:33 do dia 24/09/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/03/2021.

Código de controle da certidão: **3BB2.02F1.E77F.934F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI**
CNPJ/CPF: **31.079.710/0001-82**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140115681186
Data de emissão:	23/09/2020 10:09:38
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	22/11/2020

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>

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: 30/09/2020 a 29/10/2020**Certificação Número:** 2020093006564803484930

Informação obtida em 02/10/2020 14:19:12

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

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 92.803
Valor 918,50
Data transferência 28/09/2020

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 3D9A6B2CCE368CDE

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/09/2020 14:43:15
28/09/2020 14:57:18

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 350
Data da emissão da nota	28/09/2020 09:55:48
Data do fato gerador	28/09/2020 09:55:48
Código de verificação	39BIN1EXU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 6,50	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.000,00		Valor líquido = R\$ 918,50			

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S

Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

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

Data: 28/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



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



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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:14:47 do dia 18/09/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/03/2021.

Código de controle da certidão: **815B.5EFB.E264.DEBD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão: 200140120400440
Data de emissão: 02/10/2020 04:00:52
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11): 01/12/2020

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: 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: 24/09/2020 a 23/10/2020

Certificação Número: 2020092404351258923427

Informação obtida em 02/10/2020 14:21:59

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

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 92.804
Valor 27.922,40
Data transferência 28/09/2020

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB DE03955CC91F0362

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/09/2020 14:44:07
28/09/2020 14:57:18

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 349
Data da emissão da nota	28/09/2020 09:54:35
Data do fato gerador	28/09/2020 09:54:35
Código de verificação	JQBWHBYCT

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 SETEMBRO 2020.	30.400,0000	1,0000	30.400,0000	30.400,00x2,00 =	608,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	27.922,40								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 197,60	R\$ 912,00	R\$ 0,00	R\$ 456,00	R\$ 304,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 30.400,00		Valor líquido = R\$ 27.922,40			

Códigos dos serviços:

U3 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	30.400,00	608,00

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\$ 4.088,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 632,32 (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: 28/09/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS SETEMBRO 2020

PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

Dra. ALAINA FONE: 04147 9607-6169 / 999413359

Dr. BASILIO FONE: 99909-1000

Dra. EMELINE FONE: 99919-9280

Dr. MARCIO FONE: 99992-0028

Dra. MARINA FONE: 98843-6733

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.20
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 28/09/2020
PERIODO DE APURACAO 30/09/2020
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/10/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 15,00
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: B.6D1.3D2.626.0AD.8DC
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 092805

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

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

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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERÍODO DE APURACAO	30/09/2020	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecatção 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 NF350 SOCIEDADE MED GONZALLES S/C LTDA	
05 NÚMERO DE REFERENCIA		04 DARF válido para pagamento até 20/10/2020	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020	Domicílio tributário do contribuinte	
07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00	XAVANTINA	
08 VALOR DA MULTA	0,00	NÃO RECEBER COM RASURAS	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	Auto Atendimento Versão 5.60.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	
10 VALOR TOTAL	15,00		



Assinatura (Somente nas 1ª e 2ª Vias)

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 conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.20
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 28/09/2020
PERIODO DE APURACAO 30/09/2020
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/10/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 46,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 6.DE0.1D8.434.6CD.93F
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 092806

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 JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA

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



DARF

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF350 SOC. MED GONZALLES S/C L

DARF válido para pagamento até 20/10/2020

Domicílio Inibitório de contribuinte
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5 60.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000000-5 465000064029-7 41828323610-1 00159520274-6



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 conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.20
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 28/09/2020
PERIODO DE APURACAO 30/09/2020
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/10/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 456,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 456,00

AUTENTICACAO SISBB: B.F8E.1A0.363.A11.ADE
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 092807

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 JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERIODO DE APURACAO	30/09/2020	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 DARF	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	03 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	
05 NÚMERO DE REFERENCIA		04 IR REF NF 349 SOCIEDADE MED GONZALLES S/C LTDA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020	05 DARF válido para pagamento até 20/10/2020	
07 VALOR DO PRINCIPAL	456,00	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 5.60 71 8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	
10 VALOR TOTAL	456,00		

8564000004-3 56000064029-5 41828323610-1 00117080274-6 11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



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

Data: 29/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 28/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.20
 4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/09/2020
 PERIODO DE APURACAO 30/09/2020
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/10/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 1.413,60
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 1.413,60

AUTENTICACAO SISBB: D.D32.B56.BBE.7E2.7EA
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 092808

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 JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

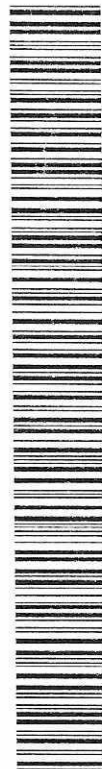
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERÍODO DE APURACAO	30/09/2020	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	03 Documento de Arrecadação de Receitas Federais	Documento de Arrecadação de Receitas Federais
05 NÚMERO DE REFERENCIA		04 DARF	DARF
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020	05 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.413,60	06 PIS/COFINS/CSLL REF NF349 SOC MED GONZALLES S/C	PIS/COFINS/CSLL REF NF349 SOC MED GONZALLES S/C
08 VALOR DA MULTA	0,00	07 DARF válido para pagamento até 20/10/2020	DARF válido para pagamento até 20/10/2020
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	08 Domicílio tributário do contribuinte:	Domicílio tributário do contribuinte:
10 VALOR TOTAL	1.413,60	09 XAVANTINA	XAVANTINA
		10 NÃO RECEBER COM RASURAS	NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.60 71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85610000014-5 13600064029-4 41828323610-1 00159520274-6 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Mês)



CERTIFICO que o Material/Serviço
 constando no presente foi
 Recebido/Prestado em

Data: 28/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.21
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 28/09/2020

PERIODO DE APURACAO 30/09/2020

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/10/2020

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 138,00

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 138,00

AUTENTICACAO SISBB: 3.D7C.045.765.502.B23

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 092809

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

JB724510 INAIR T PELIZZA

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	IR REF NF 3830 COOP ESPEC MEDICAS DE TRABALHO SC	Documento de Arrecadação de Receitas Federais
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		DARF	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020	DARF válido para pagamento até 20/10/2020	
07 VALOR DO PRINCIPAL	138,00	Domicílio tributário do contribuinte:	
08 VALOR DA MULTA	0,00	XAVANTINA	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	NÃO RECEBER COM RASURAS	
10 VALOR TOTAL	138,00	Auto-Atendimento Versão 5.60.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	



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

8560000001-3 38000064029-8 41828323610-1 00117080274-6



CERTIFICO que o Material/Documento
constante nos 3 documentos foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.21
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 28/09/2020
PERIODO DE APURACAO 30/09/2020
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/10/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 427,80
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 427,80

AUTENTICACAO SISBB: 9.C43.456.AF2.DDF.9D7
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 092810

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 JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	427,80
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	427,80

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 REFNF3830 COOP ESPEC. MED. DE TRAB

A

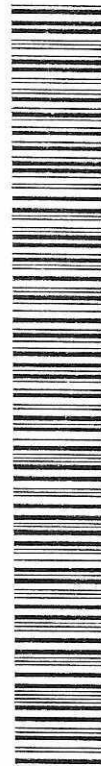
DARF válido para pagamento até 20/10/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.60 7.1.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000004-4 27800064029-4 41828323610-1 00159520274-6 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Vias)



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

Data: 27/09/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:57:21
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.

75691306720102233950931120560094484090000090400

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 92.811
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2020
DATA DO PAGAMENTO 28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO 904,00
VALOR COBRADO 904,00

NR.AUTENTICACAO 8.12A.560.2E0.2AA.7FF

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

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

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

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

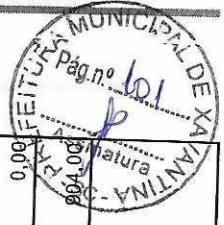
Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS AR

BANCO COOP 756 | 75691.30672 01022.339509 31120.560094 4 84090000090400

LOCAL DE PAGAMENTO		PREFERENCIAMENTE NA SICOOB		FICHA DE COMPENSAÇÃO		DATA DE VENCIMENTO	15/10/2020
CEDENTE		PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		CPF/CNPJ		AGÊNCIA / CODIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5
DATA DO DOCUMENTO	28/09/2020	Nº DO DOCUMENTO	311205	DATA DO PROCESSAMENTO	28/09/2020	NOSSO NÚMERO	3112056
ESPECIE DO DOCUMENTO	Carnê	ACEITE	Não	BASE DE CALCULO	40.600,00	(*) VALOR DO DOCUMENTO	904,00
CARTEIRA	1	MOEDA	9	VENCIMENTO ORIGINAL: 15/10/2020		(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS	0,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)	VALOR DO IMPOSTO		904,00		(*) JUROS	(*) MULTA	0,00
ATIVIDADE PRINCIPAL	SALDO UTILIZADO		904,00		(*) VALOR COBRADO	NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	349,350,3630
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios,	SACADO		ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69		Xavantina - SC
			Rua CELSO RAMOS, 89		CEP: 89780-000		
			CENTRO				



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Rejeito
Data: 28/09/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados
Declaração detalhada



Identificação do contribuinte

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

Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	3	40.600,00	0,00	904,00
Documentos cancelados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos anulados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos isentos de impostos	0	0,00	0,00	0,00
Descontados pela prefeitura	0	0,00	0,00	0,00
Imposto a pagar:				904,00

Recibo

Ano: 2020 Período: Setembro/2020
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 28/09/2020 11:06:11
Recibo: 0056476472080847877678431





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

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados

Declarante: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Tipo documento	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%)	Imposto previsto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	28/09/2020	N	Retenção	1	349	349	04.03 Xavantina	30.400,00	2,00	608,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	28/09/2020	N	Retenção	1	350	350	04.03 Xavantina	1.000,00	2,00	20,00
10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE	28/09/2020	N	Retenção	1	3830	3830	04.02 Xavantina	9.200,00	3,00	276,00

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	40.600,00	904,00
Substituição tributária	0	0,00	0,00
Total geral:	3	40.600,00	904,00





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

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

Declaração	Doc. inscrição/Núm. dec.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem
6384	1 08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	28/09/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	350	350	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	
6384	2 08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	28/09/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	349	349	Livro
Serviço	CNAE Local da prestação		Alíq. (%) Mtv. alt. alíq.		Valor do serviço		Descontos/Deduções		Imposto previsto	
04.03	Xavantina		2,00		30.400,00		0,00		608,00	
6384	3 10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE	28/09/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	3830	3830	Livro
Serviço	CNAE Local da prestação		Alíq. (%) Mtv. alt. alíq.		Valor do serviço		Descontos/Deduções		Imposto previsto	
04.02	Xavantina		3,00		9.200,00		0,00		276,00	
Totais: Qtd.: 3					40.600,00		0,00		904,00	



28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:28:11
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102233950937087710010184090000001140

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	92.812
DATA DE VENCIMENTO	15/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	11,40
VALOR COBRADO	11,40

NR.AUTENTICACAO C.E66.ABE.104.C39.29C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
800 729 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.



CERTIFICO que o Material/Servico constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 28/09/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

3067

LOCAL DE PAGAMENTO						75691.30672 01022.339509 37087.710010 1 84090000001140					
Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas						VENCIMENTO 15/10/2020					
CEDENTE						CÓDIGO CEDENTE 22339-5					
PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA						NOSSO NÚMERO 0370 8771					
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	VALOR DO DOCUMENTO 11,40 DV. 3					
28/09/2020	168/77956		CARNET	N	28/09/2020						
PARCELA	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR							
Parc01	1	REAL									
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS						11,40 Após o vencimento atualizar o boleto na Prefeitura.					
ISS INFORMADO						- Juros de 1% ao mês; - Multa até 30 dias 2%, de 31 à 60 dias 3%, acima de 60 dias 4%.					
						Não Receber Após o Vencimento					
168 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS						(-) DESCONTO					
Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SC						(+*) CORREÇÃO					
						(+*) JUROS					
						(+*) MULTA					
						(-) TOTAL					
						SICOOB					
						AUTENTICAÇÃO MECÂNICA					



FICHA DE COMPENSAÇÃO

02/10/2020

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

Data 28/09/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente
28/09/2020, documento 872.721.200.650.900, 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 02/10/2020 08:25:38

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

Data 28/09/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/09/2020, documento 872.721.200.650.901, 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 02/10/2020 08:26:10

02/10/2020

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

Data 28/09/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/09/2020, documento 872.721.200.650.902, 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 02/10/2020 08:26:45

02/10/2020

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



Data 28/09/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/09/2020, documento 872.721.200.650.903, 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 02/10/2020 08:27:20



G33830093389976015
30/09/2020 09:36:44



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.36.46
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 8586000035-7 23690179201-6
00764505088-9 28323610001-2

Data do pagamento 30/09/2020
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
COMPETENCIA 09/2020
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/10/2020
VALOR DEPOSITO 3.523,69
Valor Total 3.523,69

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: 30/09/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

30/09/2020 09:32:45



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 28/09/2020 - 17:34:48

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108	
03-FIAP	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-AI QUOTA FGTS	
639	1	44.046,22	14	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(81)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	82.832.361/0001-69	09/2020	06/10/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.523,69	0,00	3.523,69

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

858600000357 236901792016 007645050889 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.46
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	09/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	30/09/2020
VALOR DO INSS	4.713,09
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.713,09

=====

DOCUMENTO: 093002

AUTENTICACAO SISBB: 4.67E.E85.0C4.CCA.72D

=====

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
30/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.46
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	09/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	30/09/2020
VALOR DO INSS	4.713,09
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.713,09

=====

DOCUMENTO: 093002

2020384 Vcto: 20/10/2020 MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - INSS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 XAVANTINA SC	3-CODIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4-COMPETENCIA	09/2020	
	5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69	
	6-VALOR DO INSS	4.713,09	
	7-		
	8-		
	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10-ATM/MULTA E JUROS		
	11-TOTAL	4.713,09	
	1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO	ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 XAVANTINA SC	
	2-VENCIMENTO (Insc exclusivo INSS)		

ATENÇÃO: É vedada a utilização do GPS para recolhimento de parcela de valor inferior ao estabelecido em Resolução publicada pelo INSS. A empresa que regular valor inferior deverá ser analisada a contratação da empresa responsável por esse serviço. Se a seguir, até que o total seja quitado, ou superior ao valor máximo fixado.

CERTIFICO que o presente documento foi
constante neste documento foi
Recebido/Prestado a

Data: 30/09/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

AUTENTICACAO SISBB: 4.67E.E85.0C4.CCA.72D

=====

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

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

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

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



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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/09/2020 09:33:27
30/09/2020 09:36:44

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
30/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.46
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 30/09/2020
PERIODO DE APURACAO 30/09/2020
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/10/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 2.141,91
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 2.141,91

AUTENTICACAO SISBB: 6.D5F.6A3.20E.740.E55
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 093003

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.



2ª via

02 PERÍODO DE APURACÃO	30/09/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07 VALOR PRINCIPAL	2.141,91
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.141,91
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

DARF válido para pagamento até 20/10/2020
Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC
NÃO RECEBER COM RASURAS

28/09/2020 17:03:45
SisatWeb versão 1.7.7.1.3385

CERTIFICADO que o Modelo/Serviço
constante nesta documentação foi
Recebido/Prestado e aceito
Data: 30/09/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 30/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.46
 4601904601 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 30/09/2020
 PERIODO DE APURACAO 30/09/2020
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 8301
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 23/10/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 440,46
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 440,46

AUTENTICACAO SISBB: D.1CE.5C0.805.A5A.B26
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 093004

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.

2ª via

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	23/10/2020									
07 VALOR PRINCIPAL	440,46									
08 VALOR DA MULTA	0,00									
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00									
10 VALOR TOTAL	440,46									
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)										

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



DARF

01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
 DARF válido para pagamento até 23/10/2020
 Domicílio tributário informado XAVANTINA - SC
 NÃO RECEBER COM RASURAS

28/09/2020 17:07:41

SicatelWeb versão 1.7.7.1.8385

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

Data: 30/09/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



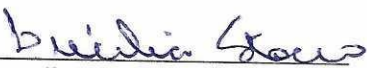
“”
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: SETEMBRO de 2020 – 9º 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 SETEMBRO de 2020 conforme balancete	R\$ 62.766,00	R\$ 53.209,03	R\$ 9.556,97	RS 536.245,17
SOBREAVISO MÉDICO	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de SETEMBRO de 2020, conforme balancete	R\$41.400,00	R\$ 41.400,00	R\$ 0,00	RS 379.800,00
TOTAL		R\$ 104.166,00	R\$ 94.609,03	R\$ 9.556,97	R\$ 916.045,17
Contrapartida recurso próprio			R\$ 41,80		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores			RS 1.863,20		

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 9ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 11.891,86	R\$ 9.556,97	R\$ 21.448,83

Xavantina – SC, 10 de OUTUBRO de 2020.


Lucélia Stocco
Responsável Prestação de Contas

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



Unidade Concedente: Fundo Municipal de Xavantina

Servidor Responsável: Associação Comunitária Hospital são Lucas

Nota de Empenho: 102/20 **Data:** 28/01/2020

Ordem de Pagamento: 1311/20 **Data:** 10/09/2020

Valor da parcela: R\$ 104.166,00

Valor total : R\$ 1.250.000,00

Data Prestação de Contas: 10/10/2020

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

Da Análise

1. Os recursos foram regularmente aplicados na finalidade objeto da liberação?

(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

2. Foram observados os princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, impessoalidade e demais normas?

(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

3. O plano de trabalho foi cumprido em sua íntegra?

(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

4. Os documentos comprobatórios de despesas e da Prestação de Contas estão regulares?

(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

5. Houve a execução total e/ou parcial do objeto de acordo com o termo de ajuste?

(X) SIM () NÃO

6. Houve a aplicação, total ou parcial, da contrapartida?

(X) TOTAL () PARCIAL () SEM CONTRAPARTIDA

7. Houve perda financeira em razão da não aplicação dos recursos?

() SIM (X) NÃO

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

() SIM () NÃO (X) Não houve devolução

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

DA CONCLUSÃO:

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

- (X) REGULARIDADE da Prestação de Contas.
- () REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.
- () IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Xavantina, 13 de outubro de 2020.

Leandro Balbinot

LEANDRO BALBINOT

Servidor Responsável pela Análise



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

TERMO DE FOMENTO Nº 001/2020

1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:

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

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

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

No tocante ao impacto do benefício social, podemos afirmar que o pagamento de pessoal, de despesas de manutenção e sobreaviso médico visam dar continuidade ao desenvolvimento das atividades da entidade para garantir o pronto atendimento a toda 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 **9ª parcela do Termo de Fomento**, mês de Referência setembro/2020, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 62.766,00 (sessenta e dois mil setecentos e sessenta e seis reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 41.400,00 (quarenta e um mil e quatrocentos reais) para pagamento de sobreaviso médico, totalizando R\$ 104.166,00 (cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais).

Através da Ordem de Pagamento nº 1311/20, foram transferidos na data de 10 de setembro de 2020, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agencia 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 104.166,00 (cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais).



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

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

Conforme prestação de contas apresentada o valor da parcela utilizado foi de R\$ 94.609,03 (noventa e quatro mil seiscentos e nove reais e três centavos), com saldo encaminhado para a parcela seguinte no valor de R\$ 9.556,97 (nove mil quinhentos e cinquenta e seis reais e noventa e sete centavos).

Além disso, consta no balancete o pagamento referente à manutenção de atividades no valor de R\$ 1.863,20 (um mil oitocentos e sessenta e três reais e vinte centavos) com recursos remanescentes de parcelas anteriores, que estão devidamente identificados na prestação. Sendo assim a sobra de saldo dos meses anteriores somados ao saldo da 9ª parcela, totalizam R\$ 21.448,83 (vinte e um mil quatrocentos e quarenta e oito reais e oitenta e três 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, 19 de Outubro de 2020.

Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria

Maira Lucia Altenhofen
Membro

Jaime Cezar Masiero
Membro

Vagner Rodrigo Grolle
Membro

Patricia de Sousa Lussi
Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro

Keila R. Olkowski
Keila Renata Olkowski
Membro





TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº11/2020

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, 19 de Outubro 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 nº 001/2020, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas constatou-se que:

A 9ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (Cento e quatro mil cento e sessenta e seis reais) foram repassadas ao partícipe no dia 10 de setembro de 2020 de acordo com a ordem de pagamento nº 1311/20.

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 9ª 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 19 de outubro 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, 20 de outubro de 2020.


JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER 009/2020

PRESTAÇÃO PARCIAL DE CONTAS DO 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: 1311/20

Data: 10/09/2020

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 **nona parcela** referente ao mês de setembro/2020 no valor de R\$ 104.166,00, do 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 nona parcela, transferida para a Entidade em 10/09/2020, 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**.

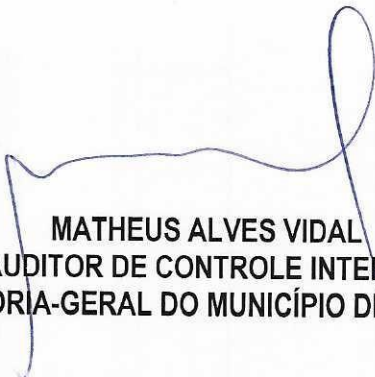
Por fim, submetem-se os autos para a autoridade administrativa do órgão concedente, para pronunciamento final, e, se assim entender, encaminhe para os procedimentos de baixa contábil ou demais procedimentos cabíveis.



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 30 de outubro de 2020.



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



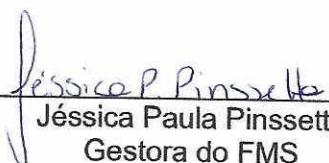
Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 10/2020		Nº Processo: TF 001/2020	
(x) Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 09/12		() Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.250.000,00		Valor da Parcela: R\$ 104.166,00	
Valor da Aplicação Financeira R\$ 94.609,03	Contrapartida R\$ 41,80	Saldo da 9ª parcela transferido para parcela seguinte R\$ 9.556,97	Total dos Saldos remanescentes R\$ 21.448,83
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 09/12) foi considerada: (X) Aprovada () Aprovada com ressalvas () Irregular			

Xavantina/SC, em 03 de Novembro de 2020.


Jéssica Paula Pinsetta
Gestora do FMS