



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA



PRESTAÇÃO DE CONTAS
10ª PARCELA
TERMO DE FOMENTO 01/2020
HOSPITAL SÃO LUCAS

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina




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

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente



PARECER DO CONSELHO FISCAL

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

A T E S T A M :

Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 104.166,00 recebidos em 19/10/2020, 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 NOVEMBRO de 2020.

Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi

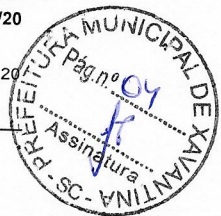
Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini

Membro do Conselho Fiscal
Elcio Nardino

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

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



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

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

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

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

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO 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 Data : 31/07/2014
Justificativa Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93 Processo Lic. :
Obra :
Contrato : Data :

Encarregado do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Ordem de Pagamento



Data: 19/10/2020
N. da Ordem: 6691/20
Parcial
Processo:
Nº AF/Ano: 67/2020
Vencimento: 19/10/2020

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

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

Número do empenho :	102	Pagamentos anteriores :	937.494,00
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) :	1.041.660,00
		Saldo (A - B) :	208.340,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS, 089

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

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Cidade: Xavantina

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência: 4601-9

UF: SC

Conta Corrente: 2564-X

Especificação:

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

Fonte de recursos : Vinculados

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

Total geral : 104.166,00

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 19/10/2020.

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

Descontos:

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

Recursos:

Conta Banco

64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3

Núm.Docto. Valor
744 104.166,00

Ordem de pagamento : Em 19/10/2020 pague-se a importância acima processada

Jessica P Pinssetta
JESSICA PAULA PINSSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 19/10/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

CATIA MARA COSMANN BOFF

Tesoureira

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS



Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta

CNPJ:82.832.361/0001-69

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor: R\$ 104.166,00

Nota de Empenho:102/20

Data: 28/01/2020

Elemento:335043990000000002

Projeto/Atividade: 2.022

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

Data	Documento Histórico/aplicação	Meta	Receitas	Despesas
Colunas1	Colunas2	Colun:	Colunas4	Colunas5
05/10/2020	Pgto titulo Ciclo Medicina do Trabalho	SR 1		R\$ 240,00
05/10/2020	Pgto titulo Systema LTDA	SR 1		R\$ 350,00
05/10/2020	Pgto titulo Xavantina Serviços Contabeis	SR 1		R\$ 570,00
19/10/2020	Recebimento da 10ª parcela referente ao empenho acima (102/2020)		R\$ 104.166,00	
26/10/2020	Pgto água	1		R\$ 206,68
26/10/2020	Pgto água	1		R\$ 64,21
26/10/2020	Pgto energia elétrica	SR 1		R\$ 1.447,59
26/10/2020	Pgto conta telefônica	1		R\$ 239,31
26/10/2020	Pgto titulo GTN processamento de dados	SR 1		R\$ 355,00
28/10/2020	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico		R\$ 41,80	
28/10/2020	Pgto Marlise lesbik NF 34 (serviço nutricionista mês 10/2020)	1		R\$ 302,30
28/10/2020	Pgto Coop. De Esp. Medicas de SC NF 4035 (sobreaviso médico mês 10/2020)	2		R\$ 8.358,20
28/10/2020	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 351(sobreaviso médico mês 10/2020)	2		R\$ 30.953,45
28/10/2020	Pgto Resp. Técnica Marcio Gonzalhes NF 352	1		R\$ 918,50
28/10/2020	Pgto Marina Afinovetch NF 87(sobreaviso médico mês 10/2020)	2		R\$ 900,00
28/10/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 823.020.903.935.057			R\$ 10,45
28/10/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 823.020.903.935.058			R\$ 10,45
28/10/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 823.020.903.935.059			R\$ 10,45
28/10/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 823.020.903.935.060			R\$ 10,45
29/10/2020	Pgto salário Angelica Paravisi	1		R\$ 4.383,17
29/10/2020	Pgto salário Bruna Sczesny	1		R\$ 3.595,46
29/10/2020	Pgto férias Bruna Sczesny	1		R\$ 4.296,53
29/10/2020	Pgto salário Luana Baú	1		R\$ 2.522,12
29/10/2020	Pgto salário Lucélia Stocco	1		R\$ 2.998,55
29/10/2020	Pgto salário Sionara Buratti	1		R\$ 372,32
29/10/2020	Pgto salário Diliانا Facco	1		R\$ 4.237,49
29/10/2020	Pgto salário Sandra Naissinguer	1		R\$ 1.770,11
29/10/2020	Pgto salário Inês Molossi	1		R\$ 1.770,11
29/10/2020	Pgto salário Lenir Giombeli	1		R\$ 1.787,82
29/10/2020	Pgto salário Maria Inês Lussi	1		R\$ 237,93



Extrato conta corrente



G338041051641602009
04/11/2020 10:55:29

Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
Período do extrato 10 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/09/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			
05/10/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boletto FRIES E FRIES LTDA ME	100.501	240,00 D	21.448,83 C
05/10/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boletto SYSTEMA LTDA EPP	100.502	350,00 D	
05/10/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boletto CONFESOL	100.503	570,00 D	20.288,83 C
19/10/2020		4601	99015	870 Transferência recebida 19/10 4601 6515-3 PM XAVANTINA F	554.601.000.006.515	104.166,00 C	124.454,83 C
26/10/2020		0000	13105	361 Pgto conta água CASAN	102.601	206,68 D	
26/10/2020		0000	13105	361 Pgto conta água CASAN	102.602	64,21 D	
26/10/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boletto CELESC DISTRIBUICAO SA	102.603	1.447,59 D	
26/10/2020		0000	13105	363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (SC)	102.604	239,31 D	
26/10/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boletto GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD	102.605	355,00 D	122.142,04 C
28/10/2020		4601	99015	870 Transferência recebida 28/10 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	41,80 C	
28/10/2020		4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 4601 1174-6 MARLISE IESBIK	554.601.000.001.174	302,30 D	
28/10/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0292 010922137000157 COOPERATIVA D	102.801	8.358,20 D	
28/10/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED	102.802	30.953,45 D	
28/10/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED	102.803	918,50 D	
28/10/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3036 031079710000182 MARINA AFINOV	102.804	900,00 D	
28/10/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/10/2020	823.020.903.935.057	10,45 D	
28/10/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/10/2020	823.020.903.935.058	10,45 D	
28/10/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/10/2020	823.020.903.935.059	10,45 D	
28/10/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/10/2020	823.020.903.935.060	10,45 D	80.709,59 C

04/11/2020

<https://aapj.bb.com.br/apf-apj-web/index.html?v=2.19.1>

29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	4.383,17 D	
			29/10 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.030.939	3.595,46 D	
			29/10 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.030.939	4.296,53 D	
			29/10 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.042.085	2.522,12 D	
			29/10 0875 42085-9 LUANA CARLA BA			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.818	2.998,55 D	
			29/10 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	372,32 D	
			29/10 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	4.237,49 D	
			29/10 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.640	1.770,11 D	
			29/10 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.947	1.770,11 D	
			29/10 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.565	1.787,82 D	
			29/10 4601 4565-9 LENIR M PALUDO			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	237,93 D	
			29/10 4601 5809-2 MARIA INES COL			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.871,40 D	
			29/10 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	3.472,85 D	
			29/10 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	1.921,30 D	
			29/10 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	2.640,81 D	
			29/10 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
29/10/2020	4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	3.269,17 D	
			29/10 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
29/10/2020	0000	13105	375 Impostos	102.901	505,50 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
29/10/2020	0000	13105	375 Impostos	102.902	1.567,05 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
29/10/2020	0000	13105	375 Impostos	102.903	15,00 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
29/10/2020	0000	13105	375 Impostos	102.904	46,50 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
29/10/2020	0000	13105	375 Impostos	102.905	138,00 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
29/10/2020	0000	13105	375 Impostos	102.906	427,80 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
29/10/2020	0000	13105	375 Impostos	102.907	3.680,39 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
29/10/2020	0000	13105	196 INSS Arrecadação	102.908	4.683,30 D	
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 10/2020			
29/10/2020	0000	13105	375 Impostos	102.909	460,04 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
29/10/2020	0000	13105	375 Impostos	102.910	1.541,48 D	26.497,39 C
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			



30/10/2020	4601	99015	120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302		1.527,20 D	
			30/10 4601 515141302-X JANETE DA SILV				
30/10/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		103.001	970,00 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA				
30/10/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		103.002	11,70 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA				
30/10/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		103.003	447,42 D	23.541,07 C
			GENESIO A MENDES & CIA LTDA				
31/10/2020	0000	00000	999 S A L D O				23.541,07 C



OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



G33405142140456017
05/10/2020 14:23:38

Pagamento de títulos com débito em conta cor

05/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:23:39
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

UNICRED

13691604010006309001300000219600884090000024000
BENEFICIARIO:
FRIES E FRIES LTDA ME
NOME FANTASIA:
CICLO MEDICINA DO TRABALHO
CNPJ: 03.004.503/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

ALL VIVU

NR. DOCUMENTO 100.501
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2020
DATA DO PAGAMENTO 05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO 240,00
VALOR COBRADO 240,00

NR. AUTENTICACAO F.327.C08.109.AD9.84D

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, 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 ARTU

UNICRED 136-8		13691.60401 00063.090013 00000.219600 8 840900000024000	
Local de Pagamento	Pagável em qualquer banco	Vencimento	15/10/2020
Beneficiário	FRIES E FRIES LTDA - 003004503000123	Agência / Código Beneficiário	1604-7/0063090-0
RUA	CELESTINO DO NASCIMENTO, 480 - CENTRO / SC - 89820-000	Nosso número	021/1000002196-0
Data do Documento	21/09/2020	Esécie doc. DM	21/09/2020
Nº do Documento	109	Quantidade	Valor
Carteira	021	Espécie R\$	240,00
Uso do Banco	00018	Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)	
<p>CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito</p> <p>Data: 05/10/2020</p> <p>Ass: <i>[Assinatura]</i></p> <p>Nome: _____</p> <p>Cargo: _____</p>			
Controle participante: 1000002196		(-) Valor documento	240,00
		(-) Desconto / Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora / Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Ouvidoria
Sua crítica, sugestão ou elogio
para um agente de mudança e fortalecimento
do nosso sistema Unicred
0800 9400092





FATURA REFERENTE AO MÊS DE : SETEMBRO

100

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



PLANO : OCUPACIONAL

M - Mensalidade S - Serviço

RELACÃO DE MENSALIDADE E SERVICOS

CF Cód.	Associado / Dependente	Dt. Nascimento	C.P.F.	Valor
M 21196	ANGELICA PAULA PARAVISI			16,00
Total do Titular ANGELICA PAULA PARAVISI :				16,00
M 9564	ARLISE TOCHETTO			16,00
Total do Titular ARLISE TOCHETTO :				16,00
M 26052	Bruna Claudia Sczesny			16,00
Total do Titular Bruna Claudia Sczesny :				16,00
M 21646	DANIELE RAIMUNDI ALVES CAVALHEIRO			16,00
Total do Titular DANIELE RAIMUNDI ALVES CAVALHEIRO :				16,00
M 21398	DILIANA FACCO			16,00
Total do Titular DILIANA FACCO :				16,00
M 10887	IRACEMA SOELI DALBOSCO			16,00
Total do Titular IRACEMA SOELI DALBOSCO :				16,00
M 9560	JUDITE FIORESE			16,00
Total do Titular JUDITE FIORESE :				16,00
M 25328	LENIR MARIA PALUDO GIOMBELI			16,00
Total do Titular LENIR MARIA PALUDO GIOMBELI :				16,00
M 25330	LUANA BAU			16,00
Total do Titular LUANA BAU :				16,00
M 21079	LUCELIA STACIO			16,00
Total do Titular LUCELIA STACIO :				16,00
M 9565	MARIA INES COLOMBO LUSSI			16,00
Total do Titular MARIA INES COLOMBO LUSSI :				16,00
M 9561	NELSI LOURDES STOCCO GROLLE			16,00
Total do Titular NELSI LOURDES STOCCO GROLLE :				16,00
M 9562	PRIMINA SORDI PANDOLFO			16,00
Total do Titular PRIMINA SORDI PANDOLFO :				16,00
M 21628	SANDRA COVATTI NAISSINGER			16,00
Total do Titular SANDRA COVATTI NAISSINGER :				16,00
M 16015	SIONARA BURATTI			16,00
Total do Titular SIONARA BURATTI :				16,00

Total de Titulares :	Quant. 15	Mens. 240,00	Serviço 0,00	Total 240,00
Total de Dependente :	0			

Total do Plano OCUPACIONAL : 240,00

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

Data: 03 / 10 / 2020

Ass. _____

Nome: _____

Cargo _____

FRIES E FRIES LTDA

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

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



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

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

Nome: FRIES & FRIES LTDA.

CNPJ: 03.004.503/0001-23

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

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

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

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

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

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

Emitida às 09:45:25 do dia 04/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/05/2021.

Código de controle da certidão: **1EC3.2B63.F128.BD2A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.004.503/0001-23

Razão Social: FRIES E FRIES LTDA ME

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

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

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

Validade: 21/10/2020 a 19/11/2020

Certificação Número: 2020102102304754437762

Informação obtida em 04/11/2020 09:46:08

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

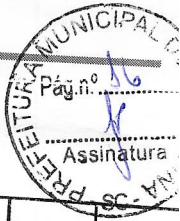
Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

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

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

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão: 200140136105028
Data de emissão: 04/11/2020 09:48:02
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 03/01/2021

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



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:23:39
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691328840102007600400824870018684040000035000

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 100.502
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2020
DATA DO PAGAMENTO 05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO 350,00
VALOR COBRADO 350,00

NR.AUTENTICACAO 8.5F4.74D.446.525.131

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, 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



756

Local de pagamento		75691.32884 01020.076004 00824.870018 6 84040000035000		Vencimento		10/10/2020	
Beneficiário		SYSTEMA LTDA EPP		Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário		3288/200760	
Data do documento		01/10/2020		Nosso número		8248-7	
Uso do Banco		Cartera		Valor documento		350,00	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		N. documento		Espécie		(-) Desconto / Abatimento	
		9973		DM		(-) Outras deduções	
		Carteira		Quantidade		(+) Mora / Multa	
		1		R\$		(+/-) Outros acréscimos	
		Espécie		Data processamento		(-) Valor cobrado	
		R\$		01/10/2020			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			
		Aceite		Valor			
		N		01.487.225/0001-87			
		Espécie		Data processamento			
		DM		01/10/2020			
		Quantidade		Valor			
		R\$		350,00			

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
9973Situação
Emitido**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e****ESTADO DE SANTA CATARINA****PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SEFAZ

Autenticidade

0180830048435590

Data Emissão

01/10/2020

Hora Emissão

06:48:04**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	4.8147 %	TI	350,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Mensalidade setembro 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: 16/11/2020.

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.

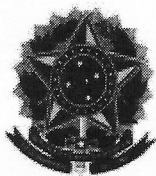
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 47,08 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 11,59 (3.3100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e AceitoData: 03/10/2020

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 09:49:51 do dia 04/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/05/2021.

Código de controle da certidão: **B125.DF14.B291.770C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 01.487.225/0001-87

Razão Social: SYSTEMA LTDA

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

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

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

Validade: 20/10/2020 a 18/11/2020

Certificação Número: 2020102002144546662301

Informação obtida em 04/11/2020 09:50:43

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **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:	200140136108981
Data de emissão:	04/11/2020 09:51:41
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	03/01/2021

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:23:40
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

2379316108900036176609000015801684140000057000

BENEFICIARIO:

CONFESOL

NOME FANTASIA:

CONFESOL

CNPJ: 10.398.952/0001-69

BENEFICIARIO FINAL:

ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI

CNPJ: 18.617.082/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 100.503
DATA DE VENCIMENTO 20/10/2020
DATA DO PAGAMENTO 05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO 570,00
VALOR COBRADO 570,00

NR.AUTENTICACAO E.F04.51E.D60.28E.C8B

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, 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.

Bradesco | 237-2 |

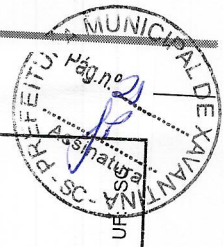
23793.16108 90003.617660 90000.015801 6 84140000057000

Local de Pagamento		Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob	
Beneficiário		Cresol Conf. - ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI	
Data do Documento	01/10/2020	Nº do Documento	08.055.016/0001-03
Uso do Banco	Carteira	Parcela	DM
	09	1 / 1	
	Real	Quantidade Moeda	Não
		Valor	01/10/2020
		Valor	R\$ 570,00
		(-) Desconto / Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora / Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 03/10/2020
Ass: [Assinatura]

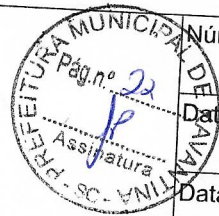
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Cidade: Xavantina

CPF: 89780-000
 CEP: 89780-000





PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	416
Data da emissão da nota	01/10/2020 08:33:28
Data do fato gerador	01/10/2020 08:33:28
Código de verificação	DL0GOUBOB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: _____
 Nome/Razão social: ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI
 CPF/CNPJ: 18.617.082/0001-83 Inscrição municipal: _____ Inscrição estadual: _____
 Endereço: R PREFEITO OCTAVIO U.SIMON Número: SN CEP: 89780-000 Telefone: (49) 3454-1060
 Complemento: _____
 Município: Xavantina UF: SC Celular: _____
 E-mail: contabilxv@hotmail.com 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 Celular: _____
 E-mail: _____ Telefone: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários Contábeis referente mês 09/2020.	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
	570,0000	1,0000	570,0000	x =	

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

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

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

Data: 03/10/2020

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.

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**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: 31/10/2020 a 29/11/2020

Certificação Número: 2020103103245778812635

Informação obtida em 04/11/2020 09:58:56

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



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>



Aviso de lanÇamento



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

Data 19/10/2020 Valor R\$ 104.166,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 19/10 4601 6515-3 PM XAVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

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

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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 04/11/2020 10:10:15

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/10/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.49.00
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 8266000002-8 06680013000-8
00000001051-2 93022010200-6
Data do pagamento 26/10/2020
Valor Total 206,68

DOCUMENTO: 102601
AUTENTICACAO SISBB:
5.ACF.9E5.62E.6DF.918

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZ



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

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195

ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159

OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	10/2020	21/11/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 23/10/2020
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
ENDEREÇO: R. GOV. CELSO RAMOS, 259 -		SITUAÇÃO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA		NÚMERO DO HIDRÔMETRO: Y15C022828

MÁXIMO CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)		HISTÓRICO				
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	DIÁRIO (m³ / litros)	DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
32,32000	0,86/862	23/10/2020	10/2020	LIDO	1599	25
25,57/25000		24/09/2020	09/2020	LIDO	1574	31
		25/08/2020	08/2020	LIDO	1543	24
		23/07/2020	07/2020	LIDO	1519	28
		24/06/2020	06/2020	LIDO	1491	32
		25/05/2020	05/2020	LIDO	1459	20
		25/04/2020	04/2020	LIDO	1439	19

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FAIXA VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		58,98
	FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - ÁGUA		147,70
NAO RESIDENCIAL			
TFDI R\$ 29,49			
FAIXA VOLUME R\$/m³			
1 10 4,3400			
11 50 12,1800			
51 999999 15,3200			
TOTAL TRIBUTÁVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR	
206,68	PIS (1,65%) 3,41	206,68	
	COFINS (7,60%) 15,71		
IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES			

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

Data: 24/10/2020

Ass. _____

Nome: _____

Cargo: _____

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

EM CONFORMIDADE: Nº de análises que atenderam os valores permitidos pela Portaria.

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

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

PADRÃO MICROBIOLÓGICO

1. Presença de Coliformes Totais

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

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

2. Presença de Escherichia coli

Não é permitida presença em nenhuma análise.



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/10/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.49.00
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 8261000000-7 64210013000-3
00000001051-2 93032010700-4
Data do pagamento 26/10/2020
Valor Total 64,21

DOCUMENTO: 102602
AUTENTICACAO SISBB:
B.FAC.82E.671.BEE.EDF

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMI
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

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195
ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159
OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	10/2020	21/11/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01		DATA APRESENTAÇÃO: 23/10/2020

PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS	CPF/CNPJ
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS	82.832.361/0001-69
	82.832.361/0001-69

ENDEREÇO	SITUAÇÃO DO FATURAMENTO
R. GOV. CELSO RAMOS, -	ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000	MUN: XAVANTINA
	NÚMERO DO HIDRÔMETRO
	A16SS09592

HISTÓRICO		DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRENCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
MÁXIMO CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)		13/13000				
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)		9,71/9000				
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³ / litros)		0,28/275				
UNIDADES POR CATEGORIA						
RES	COM	IND	PUB	TOTAL		
000	001	000	000	001		
NÚMERO SEQUENCIAL						
G68-000377	105.193.032.010					

TABELA TARIFÁRIA		SERVIÇOS		DESCRÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
RESIDENCIAL	FAIXA VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA	PARC	VALOR FATURADO	
RESIDENCIAL		TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		29,49	
		FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA		34,72	
NAO RESIDENCIAL	TFD1 R\$ 29,49				
FAIXA VOLUME R\$/m³					
1	10 4,3400				
11	50 12,1800				
51	999999 15,0200				
TOTAL TRIBUTAVEL	64,21	PIB (1,65%)	1,06		
		COPINS (7,60%)	4,88		
IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES					64,21
TOTAL A PAGAR					64,21

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

Data: 24/10/2020
Ass: [Signature]
Nome: [Signature]
Cargo: [Signature]

INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUIDA - (SIGNIFICADOS NO VERSO)
DECRETO PRESIDENCIAL N.º 5.440/05, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N.º 17 DE ANEXO XX E PORTARIA EST. N.º 212/10
1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS
PARÂMETROS ANEXOS

PADRÃO MICROBIOLÓGICO

1. Presença de Coliformes Totais em 20.000 habitantes: Permitida presença em 01 análise.

2. Presença de Escherichia coli em 20.000 habitantes: Permitida presença em até 5% das análises.

3. Presença de E. coli em 20.000 habitantes: Permitida presença em nenhuma análise.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:49:00
460104601 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090133472400063099856179284300000144759

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 102.603

NOSSO NUMERO 13347240063099856

CONVENIO 01334724

DATA DE VENCIMENTO 05/11/2020

DATA DO PAGAMENTO 26/10/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.447,59

VALOR COBRADO 1.447,59

NR. AUTENTICACAO 0.59C.1BB.4A1.FD1.B8E

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

26/10/2020 15:43:35
26/10/2020 15:48:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

COD FISCAL OP: 5.257 5.949 GRUPO A4

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA

EMISSÃO: 13/10/2020

10/2020 - 000.048.910.966

APRESENTAÇÃO: 20/10/2020

FAT-01-20206376374121-72



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: 13/10/2020

255E.3C03.7276.FA77.7678.171B.2E67.AE05

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	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
42127241	ATUAL ANTERIOR			
CNP	273987 256682	kWh PT	0,0060	106,00
CNF	3415296 3179458	kWh FP	0,0060	1450,00
DNP	205 292	kW PT	0,0240	5,04
DNF	682 791	kW FP	0,0240	16,77
DEP	2954 2749	kW PT	0,0240	5,04
DFP	9173 8491	kW FP	0,0240	16,77
UFO	0 0	kWh PT	0,0060	0,00
UFF	7687 6826	kWh FP	0,0060	5,00
DMP	9619 9070	kW PT	0,0060	3,37
DME	26465 24483	kW FP	0,0060	12,18
	37976 34536	kVArh TP	0,0060	21,00

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA	VENCIMENTO
12334109	05/11/2020
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE	CONSUMO TOTAL FATURADO
0800 048 0120	1.556 kWh
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO
	R\$ 1.447,59

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	106	1,788208	189,55
Consumo Fora Ponta	1.450	0,452566	656,22
Energia Reat Exc Fp	5	0,362000	1,81
Demanda	30	19,228667	576,86
Subtotal (R\$)			1.424,44

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

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

Data: 20/10/2020

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\$ 1.424,44	25,00%	R\$ 356,09	R\$ 18,52 R\$ 85,32

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/10/2020 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50
 DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/09/2020 FATOR DE POTÊNCIA: 0,99

DIAS FATURADOS: 30

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
09/2020	2011	05/2020	1739	01/2020	2136,81
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

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS
 BRO ITACORUBI, 160
 O REAJUSTE DA TARIFA DE ENERGIA ELETTRICA AUTORIZADO PELA RESOLUCAO HOM Nº. 2756/2020 DA ANEEL FOI SUSPENSO POR DECISAO JUDICIAL NOS AUTOS NO. 5018/2020.4.04.7200 EM CURSO NA 2A. VARA FEDERAL DE FLORIANOPOLIS- SC.

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

CEDENTE	SACADO	001-9	00190.00009 01334.724000 63099.856179 2 84300000144759	FICHA DO CAIXA
CELESC AD CENTR	HOSPITAL SAO LUCAS		AGENCIA/CODIGO CEDENTE	3064-3/0105119-9
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	DATA PROCESSAMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA
13/10/2020	FAT-01-20206376374121-72	13/10/2020	12334109	10/2020
				VALOR COBRADO (R\$)
				1.447,59



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

AGÊNCIA RECEBEDORA	001-9	00190.00009 01334.724000 63099.856179 2 84300000144759
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.		

CEDENTE	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO
CELESC DISTRIBUICAO S.A	12334109	10/2020	05/11/2020
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	ESPECIE DOCUMENTO	AGENCIA/CODIGO CEDENTE
13/10/2020	FAT-01-20206376374121-72	DM	3064-3/0105119-9
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	NOSSO NUMERO
	17	R\$	13347240063099856-0
		QUANTIDADE	(=) VALOR DOCUMENTO
		A	1.447,59
		VALOR	(-) DESCONTO ABATIMENTO
		1.447,59	
			(-) OUTRAS DEDUÇÕES
			(+) MULTA
			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
			(=) VALOR COBRADO
			1.447,59

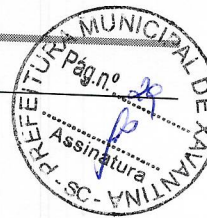
APOS VENCIMENTO PAGAR NO BANCO DO BRASIL. EVITE PROTESTO APOS 30 DIAS VENCIMENTO. PARA DEBITO AUTOMATICO SOLICITAR ANTES LIBERACAO NA CELESC DEPOIS CADASTRAR NO SEU BANCO.

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
26/10/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.49.00
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 84640000002-8 39310027700-2
90395720201-8 00118600000-4
Data do pagamento 26/10/2020
Valor em Dinheiro 239,31
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 239,31
=====

DOCUMENTO: 102604
AUTENTICACAO SISBB:
E.41D.13C.6DB.BA1.1FE

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

26/10/2020 15:44:37
26/10/2020 15:48:59

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 Aceito

Data: 25/10/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Referência
OUTUBRO/2020

Telefone
(49) 3454 1108

Vencimento
29/10/2020

Total a pagar
R\$ 239,31

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\$ 108,02 108,02
	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ... LIGACOES FIXO-FIXO LIGACOES FIXO-MOVEL SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS	R\$ 23,64 0,00 0,00 23,64

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: 2010.015349853
Sequencial: 700903957 202010 01186
Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

84640000002 8 39310027700 2 90395720201 8 00118600000 4



Data de Vencimento 29/10/2020
Valor a pagar: 239,31
Nº Identificador para Débito Automático: 700.903.957-8



Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.
 Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.
 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 out 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 A PARTIR SET20 AS OFERTAS DE FIXO PA 154 TERAO NOVOS VALORES REF REAJUSTE PLANOS DE SERVICO. SENDO MANTIDOS NO ENTANTO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS NOS TERMOS DOS SEUS REGULAMENTOS. MAIS INFOS EM WWW.OI.COM.BR/REAJUSTE

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

102 Auxílio à lista.

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

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

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

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

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

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	53,52	0,00	1,39	6,42
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	53,52	0,00	1,39	6,42

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:015.155.880 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
Contrato Agrupador: 700.903.957-8
Contrato Agrupado: 700.903.957-8
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
Data de emissão: 15/10/2020
Período de: 11/09/2020 a 10/10/2020
Telefone Agrupador: 49 3454 1108
Telefone Agrupado: 49 3454 1108
Insc. Estadual: ISENT0

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	190,45	0,00	0,00
Valor	25%	0%	0%
	47,61	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

8C80.5A52.0506.6588.1A32.A180.BAC3.71AF

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Aliquota	Valor
1	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB				
2	OI FIXO AVANÇADO	30			
	Total SERVICOS MENSAIS	30	93,05%	25% ICMS	82,80
			5,42%	25% ICMS	107,65
					190,45

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	09/10/2020			
4	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/10/2020	MIN. 0000000084,3 MIN. 0000000004,2		
	Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
5	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/09/2020	MIN. 0000000088,5		
6	FRANQUIA EM MINUTOS	10/09/2020	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
7	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/10/2020	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
	Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO			0%	0,00

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
8	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/10/2020	00000076/00001,0	0%	0,00
	Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO				0,00

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
9	11/09/2020	08:20:34	00:01:13	DDD-SC-CURITIBANOS	NOR	4932454802	0%	0,00
10	11/09/2020	08:54:21	00:01:45	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934448888	0%	0,00
11	11/09/2020	10:16:53	00:01:02	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934448888	0%	0,00
12	18/09/2020	18:56:15	00:03:18	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
13	18/09/2020	19:13:10	00:02:59	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
14	18/09/2020	19:31:48	00:00:51	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
15	18/09/2020	19:35:02	00:01:35	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
16	19/09/2020	11:50:35	00:00:13	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
17	19/09/2020	11:53:51	00:05:17	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
18	19/09/2020	12:09:03	00:02:27	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
19	20/09/2020	15:05:52	00:01:41	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
20	22/09/2020	13:59:57	00:01:15	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
21	23/09/2020	07:26:59	00:06:13	DDD-SC-CONCORDIA	MIS	4934826011	0%	0,00
22	09/10/2020	14:51:35	00:11:29	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934826045	0%	0,00
23	09/10/2020	08:00:43	00:09:00	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934826045	0%	0,00
					NOR	4934826045	0%	0,00
	Total INTERURBANOS							0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
24	10/09/2020	08:31:49	00:00:50	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
25	10/09/2020	10:19:32	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
26	10/09/2020	15:27:11	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
27	10/09/2020	20:19:21	00:01:01	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
28	10/09/2020	22:34:48	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00

Continua na próxima página



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEIS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
29	11/09/2020	21:05:33	00:01:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
30	11/09/2020	23:09:12	00:01:03	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
31	12/09/2020	03:00:19	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
32	12/09/2020	14:47:04	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
33	12/09/2020	15:14:41	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
34	12/09/2020	15:17:02	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
35	12/09/2020	16:23:44	00:00:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49984032193	0%	0,00
36	12/09/2020	19:12:30	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
37	13/09/2020	09:07:12	00:00:19	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
38	13/09/2020	09:17:39	00:00:50	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999507246	0%	0,00
39	13/09/2020	10:07:37	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999023268	0%	0,00
40	13/09/2020	10:55:49	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
41	13/09/2020	11:01:03	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
42	13/09/2020	11:18:16	00:00:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988049000	0%	0,00
43	13/09/2020	14:15:13	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
44	13/09/2020	15:24:39	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
45	13/09/2020	15:39:18	00:00:30	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
46	13/09/2020	16:28:40	00:00:19	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
47	13/09/2020	19:25:27	00:00:18	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
48	14/09/2020	11:25:46	00:01:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
49	14/09/2020	11:27:24	00:00:59	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
50	14/09/2020	11:28:44	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
51	14/09/2020	14:54:33	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999780861	0%	0,00
52	15/09/2020	09:47:49	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
53	15/09/2020	17:39:18	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
54	15/09/2020	19:21:49	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
55	17/09/2020	07:46:08	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
56	17/09/2020	14:05:56	00:00:48	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
57	17/09/2020	19:10:09	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
58	17/09/2020	22:47:35	00:00:18	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999084380	0%	0,00
59	18/09/2020	01:59:21	00:00:31	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988436733	0%	0,00
60	18/09/2020	12:53:35	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998046945	0%	0,00
61	18/09/2020	14:31:55	00:00:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988436733	0%	0,00
62	18/09/2020	18:13:18	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
63	18/09/2020	18:41:59	00:01:02	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
64	18/09/2020	21:34:53	00:00:33	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999317084	0%	0,00
65	18/09/2020	23:35:56	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998046945	0%	0,00
66	19/09/2020	09:10:50	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999662653	0%	0,00
67	19/09/2020	10:26:33	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999023268	0%	0,00
68	19/09/2020	11:59:53	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
69	19/09/2020	12:01:54	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49991972847	0%	0,00
70	19/09/2020	12:13:36	00:00:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
71	20/09/2020	08:41:16	00:01:32	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998046945	0%	0,00
72	20/09/2020	14:27:06	00:00:46	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999030651	0%	0,00
73	20/09/2020	15:08:30	00:00:26	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988049000	0%	0,00
74	20/09/2020	19:05:10	00:01:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998046945	0%	0,00
75	21/09/2020	09:35:01	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998046945	0%	0,00
76	21/09/2020	20:13:13	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
77	22/09/2020	15:44:19	00:00:05	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
78	23/09/2020	17:42:02	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
79	23/09/2020	17:47:52	00:01:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
80	23/09/2020	19:50:10	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
81	24/09/2020	16:40:29	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999380448	0%	0,00
82	25/09/2020	17:29:04	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
83	26/09/2020	05:03:44	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
84	26/09/2020	09:00:39	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
85	26/09/2020	09:01:21	00:00:30	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
86	26/09/2020	10:13:32	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
87	26/09/2020	10:14:19	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998046945	0%	0,00
88	26/09/2020	19:09:09	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
89	27/09/2020	14:03:03	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
90	27/09/2020	16:01:38	00:02:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
91	27/09/2020	18:58:04	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999084380	0%	0,00
92	27/09/2020	22:27:49	00:00:31	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
93	28/09/2020	14:21:16	00:00:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
94	29/09/2020	10:33:42	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
95	29/09/2020	11:12:18	00:01:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
96	29/09/2020	14:49:29	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
97	29/09/2020	15:01:23	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
98	29/09/2020	16:28:19	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999084380	0%	0,00
99	29/09/2020	19:11:19	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999084380	0%	0,00
100	29/09/2020	20:16:00	00:07:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
101	30/09/2020	00:51:29	00:01:58	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988181515	0%	0,00
102	30/09/2020	00:54:03	00:01:36	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
103	30/09/2020	00:55:58	00:01:00	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999298902	0%	0,00
104	30/09/2020	06:49:16	00:00:28	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
105	30/09/2020	07:32:53	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
106	30/09/2020	08:16:12	00:00:40	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
107	30/09/2020	14:57:19	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
108	30/09/2020	16:32:04	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
109	30/09/2020	17:48:58	00:00:51	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
110	30/09/2020	20:38:27	00:01:40	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
111	01/10/2020	17:17:40	00:01:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
112	02/10/2020	00:13:11	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999949253	0%	0,00
113	02/10/2020	07:52:57	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
114	02/10/2020	12:27:22	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
115	02/10/2020	14:08:05	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
116	02/10/2020	14:45:57	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
117	02/10/2020	17:28:32	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
118	02/10/2020	17:30:30	00:00:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
119	02/10/2020	17:31:26	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999327084	0%	0,00
120	02/10/2020	17:38:20	00:01:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
					VC1	49988049000	0%	0,00

Continua na próxima página

SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor	
121	02/10/2020	18:41:58	00:00:46	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00	
122	03/10/2020	10:25:22	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00	
123	03/10/2020	20:08:41	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00	
124	04/10/2020	08:50:32	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00	
125	04/10/2020	10:47:05	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00	
126	04/10/2020	15:36:56	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00	
127	04/10/2020	16:01:07	00:00:36	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00	
128	04/10/2020	18:27:00	00:01:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00	
129	05/10/2020	06:53:22	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00	
130	05/10/2020	20:30:13	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00	
131	06/10/2020	04:05:37	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00	
132	06/10/2020	12:49:44	00:00:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00	
133	06/10/2020	21:15:15	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999317084	0%	0,00	
134	07/10/2020	08:19:46	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00	
135	07/10/2020	14:03:21	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00	
136	07/10/2020	17:20:48	00:01:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00	
137	07/10/2020	17:22:24	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00	
138	08/10/2020	00:25:43	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999298902	0%	0,00	
139	09/10/2020	17:29:01	00:02:01	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00	
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								0%	0,00

0,00

CHAMADAS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor	
140	19/09/2020	10:21:31	00:00:11	VC2-SC-JOINVILLE	VC2	47996076169	0%	0,00	
141	20/09/2020	14:16:59	00:00:09	VC2-SC-JOINVILLE	VC2	47996076169	0%	0,00	
Total CHAMADAS PARA MOVEL								0%	0,00

0,00

Total Nota Fiscal OI

190,45

DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 015.349.853

DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Alíquota	Valor
142	OI LEITURA EMPRESARIAL	10/10/2020		0%	25,22
Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS					25,22

Total Documento Financeiro

25,22

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:000.351.197 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: 11/09/2020 a 10/10/2020
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: 15/10/2020

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

RESUMO DOS TRIBUTOS

Base de Cálculo	ICMS
Alíquota	23,64
Valor	25%
	5,91

RESERVADO AO FISCO
B4B6.15F8.C76F.812F.C55B.2D62.AD08.45D4

SERVICOS DA TIM (DUVIDAS 103 14)

CHAMADAS PARA CELULAR

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
143	13/09/2020	11:58:06	00:01:25	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	5,38
144	18/09/2020	18:04:48	00:00:28	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79
145	18/09/2020	20:09:37	00:00:17	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79
146	18/09/2020	22:29:39	00:00:32	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	2,14

Continua na próxima página



SERVICOS DA TIM (DUVIDAS 103 14) - Continuação

SERVICOS DA TIM (DUVIDAS 103 14)

CHAMADAS PARA CELULAR

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
147	18/09/2020	23:09:55	00:00:20	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79
148	19/09/2020	08:40:57	00:01:28	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	5,38
149	19/09/2020	12:44:45	00:00:20	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79
150	20/09/2020	18:00:26	00:00:09	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79
151	20/09/2020	22:18:43	00:00:29	VC2-SC COD AREA 47		47996076169	25% ICMS	1,79
Total CHAMADAS PARA CELULAR								23,64

Total Nota Fiscal TIM

23,64

Valor a pagar

239,31

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

Descrição das siglas utilizadas

NOR - Normal
RED - Reduzida
SRD - Super Reduzida

VC1 - Ligação para celular dentro de área de mesmo DDD
VC2 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja igual ao de origem
VC3 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja diferente

MIS - Mista
DIF - Diferenciada

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:49:00
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.

=====

74891120160022000730628834691041984300000035500

BENEFICIARIO:
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD
NOME FANTASIA:
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD
CNPJ: 01.041.224/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD
CNPJ: 01.041.224/0001-04
PAGADOR:
HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 102.605
DATA DE VENCIMENTO 05/11/2020
DATA DO PAGAMENTO 26/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO 355,00
VALOR COBRADO 355,00

NR. AUTENTICACAO B.A10.A66.9C8.009.18F

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, 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

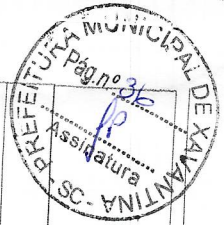
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

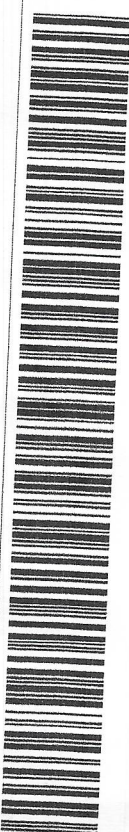
Sicredi 748-X

74891.12016 00220.007306 28834.691041 9 84300000035500

Local de pagamento		Beneficiário		Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA		GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04		05/11/2020	
Data do Documento		Especie Doc.		Agência / Código do Beneficiário	
13/10/2020		2053		0730-28.83469	
Instituições		Quantidade Moeda		Número Documento	
REAL		REAL		20/100220-0	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0.25%.		APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE RS 0,89.		Valor Documento	
R\$ 355,00		CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito		R\$ 355,00	
Assinatura		Data: 26/10/2020		Outros Descontos / Abatimentos	
Ass: [Assinatura]		Ass: [Assinatura]		R\$ 355,00	
Nome: [Assinatura]		Nome: [Assinatura]		Outras Despesas	
Cargo: [Assinatura]		Cargo: [Assinatura]		R\$ 355,00	
Pagador		HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ: 82.832.361/0001-69		Outros acréscimos	
RUA CELSO RAMOS, 89		XAVANTINA SC - 89780-000		R\$ 355,00	
Sacador / Analista		Sacador / Analista		Valor Cobrado	
[Assinatura]		[Assinatura]		R\$ 355,00	



Código de Barras
Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

**MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Nota Fiscal de Serviços
Eletrônica

Número: 2053

Emissão: 13/10/2020

Autenticidade:

426068443

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 e sistemas de informação, entre outros formatos, provedor de acesso a rede de computadores e congêneres

CNAE:

Competência:
10/2020Local da Prestação do Serviço:
PONTA GROSSA-PRSituação da NFS-e:
EMITIDANatureza da Operação:
EXIGÍVEL**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS PRESTADO MANUTENÇÃO SISTEMAS HOSPITALAR REFERENTE MES OUTUBRO 2020

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

Data: 15/10/2020

Ass: _____
Nome: _____**ITENS DO SERVIÇO**

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS PRESTADO MANUTENÇÃO SISTEMAS HOSPITALAR REFERENTE MES OUTUBRO 2020	1,00	355,00000	0,00	355,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN			
PIS	2,30000	8,17000	Não
COFINS	0,22000	0,78000	Não
INSS	1,01000	3,59000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,29000	1,02000	Não
CPP	0,25000	0,89000	Não
Impostos Federais	3,13000	11,09000	Não
Outras Retenções	0,00000	0,00000	Não
TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL		0,00000	Não

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

NFS-E Nº
2053

Recebemos de GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA, os serviços constantes nesta 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.

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 01.041.224/0001-04

Razão Social: N M INFORMATICA LTDA

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

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

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

Validade: 17/10/2020 a 15/11/2020

Certificação Número: 2020101701571765681778

Informação obtida em 04/11/2020 10:15:02

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



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:	200140136139194
Data de emissão:	04/11/2020 10:18:01
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	03/01/2021

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>



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

28/10/2020 14:15:38
 28/10/2020 14:21:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARLISE IESBIK
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1174-6
 Valor 302,30
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

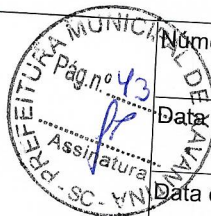
28/10/2020 14:16:18
 28/10/2020 14:25:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	34
Data da emissão da nota	27/10/2020 08:44:00
Data do fato gerador	27/10/2020 08:44:00
Código de verificação	X9N3GTVRX

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 Inscrição estadual:
 Complemento: Telefone:
 Município: Xavantina UF: SC Celular: (49) 9984-0716
 E-mail: iesbikmarlise@gmail.com Site:

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 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de nutrição Mês 10/2020	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
	390,0000	1,0000	390,0000	390,00x3,00 =	11,70

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	302,30								

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\$ 390,00		Valor líquido = R\$ 302,30			

Códigos dos serviços:
 04.10 - Nutrição.

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\$ 52,46 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 8,11 (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: 27/10/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

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 102.801
Valor 8.358,20
Data transferência 28/10/2020

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 1B826E14E937F667

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2020 14:17:52
28/10/2020 14:25:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA



Número da Nota Fiscal
4035

Série: **E**

Data Emissão: **26/10/2020**

Certificação: **A91A8-EA22A**



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**
Endereço: **RUA 620**
Bairro: **CENTRO**
Município: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ**
E-mail: **contato@coopemesc.coop.br**

Insc. Municipal: **157428**

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**
Endereço: **R CELSO RAMOS**
Bairro: **CENTRO**
Município: **XAVANTINA**
E-mail:

Insc. Municipal:

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 OUTUBRO DE 2020

Item
SERVIÇOS MÉDICOS

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

Data: 26/10/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
Sim	1,00	9.200,0000	9.200,00

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	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 184,00	
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	

8.358,20

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMACÕES

Mês de Competência: **10/2020** Local do Recolhimento: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Cooperativa** Data Geração: **26/10/2020 14:52:36**
CNAE: **8610102**
Observações: PAGAMENTOS: BANCO 341-ITAÚ, AGÊNCIA 0292, CONTA CORRENTE 81860-6

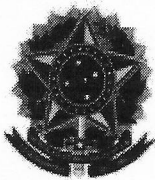
Impresso em: 26/10/2020 às 14:52:45

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

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 4035
Certificação
A91A8-EA22A



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 14:35:06 do dia 28/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/04/2021.

Código de controle da certidão: **CB13.42A6.3AD5.B40A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA CATARINA**
CNPJ/CPF: **10.922.137/0001-57**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão: 200140116343152
Data de emissão: 24/09/2020 10:21:12
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 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>

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 102.802
Valor 30.953,45
Data transferência 28/10/2020

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 0BB90094C293DFB5

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2020 14:18:48
28/10/2020 14:25:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	351
Data da emissão da nota	
26/10/2020 10:30:15	
Data do fato gerador	
26/10/2020 10:30:15	
Código de verificação	
YODJIWHYA	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES 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: gonзалhes@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 MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE OUTUBRO 2020.	33.700,0000	1,0000	33.700,0000	33.700,00x2,00 =	674,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	30.953,45								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 219,05	R\$ 1.011,00	R\$ 0,00	R\$ 505,50	R\$ 337,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 33.700,00		Valor líquido = R\$ 30.953,45			

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	33.700,00	674,00

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\$ 4.532,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 700,96 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 26/10/2020

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 14:40:38 do dia 28/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/04/2021.

Código de controle da certidão: **6532.B25C.C3FE.4E5C**

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: **200140123282937**
Data de emissão: **08/10/2020 12:08:39**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **07/12/2020**

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>

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 102.803
Valor 918,50
Data transferência 28/10/2020

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 327FA623DD103E28

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2020 14:19:35

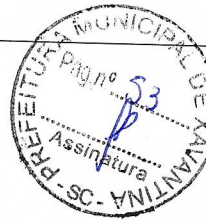
28/10/2020 14:25:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	352
Data da emissão da nota	
26/10/2020 10:33:04	
Data do fato gerador	
26/10/2020 10:33:04	
Código de verificação	
SW33NSJX0	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES 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 OUTUBRO 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:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

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

Data: 26/10/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 3036 SICOOB PINHALZINHO SC
Conta corrente (com DV) 308056
CNPJ 31.079.710/0001-82
Nome favorecido MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.804
Valor 900,00
Data transferência 28/10/2020

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 3878ABDB0B6A3549

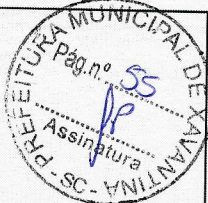

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2020 14:20:36
28/10/2020 14:25:25


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI CNPJ: 31.079.710/0001-82 RUA Joao Pessoa, 140 - Apt. 402 CEP: 89870-000 - Bairro: São José Município: PINHALZINHO - SC Celular: (49) 88436733 Email: mari_afinovetch@hotmail.com Insc. Municipal: 14973		Número da NFS-e 87	
		Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHALZINHO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade 0182530004534814	
	Data Emissão 26/10/2020	Hora Emissão 07:45:04

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
401	1,00	Und	900,0000	8385	2.0000 %	TI	900,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Plantão Médico prestado

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
900,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	900,00	900,00
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: 20/11/2020.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 121,05 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 18,99 (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: 26/10/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



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:	200140129426256
Data de emissão:	21/10/2020 08:44:07
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	20/12/2020

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>



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.

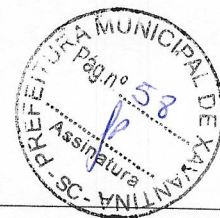
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:43:41 do dia 28/10/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/04/2021.

Código de controle da certidão: **3B1F.1931.3757.2D02**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS OUTUBRO 2020

PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

30/10/2020

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

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

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/10/2020, documento 823.020.903.935.057, 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 30/10/2020 08:20:22



30/10/2020

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

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

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/10/2020, documento 823.020.903.935.058, 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 30/10/2020 08:21:36



30/10/2020

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

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

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/10/2020, documento 823.020.903.935.059, 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 30/10/2020 08:23:57



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



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

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/10/2020, documento 823.020.903.935.060, 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 30/10/2020 08:24:19

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 4.383,17
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:27:18
 29/10/2020 16:39:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.718,94		
32	Horas Extras 50%	4.40	158,27		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
28	DSR s/Horas Extras	6.00	37,98		
1	INSS Segurado	14.00		624,95	
2	IRF	27.50		463,47	
BANCO DE HORAS (+) 06:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.471,59	1.088,42	
			Líquido R\$ -> 4.383,17		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.718,94	5.471,59	5.471,59	437,72	4.846,64	27,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29/10/2020</u> Assinatura: <u>Angelica Paula Paravisi</u>					

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

Data: 29/10/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY
 Agência 875-3
 Conta corrente 30939-7
 Valor 3.595,46
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:28:21
 29/10/2020 16:39:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.311,10		
78	Horas Normais Noturnas 60%	15.00	252,12		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		577,77		
72	Horas Extras 100% Noturnas	12.00	331,15		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	168,06		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	79,47		
1	INSS Segurado	14.00		457,58	
2	IRF	22,50		223,03	
BANCO DE HORAS (+) 08:31			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.276,07	680,61	
			Líquido R\$ -> 3.595,46		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.311,10	4.276,07	4.276,07	342,08	3.818,49	22,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29/10/2020</u> Assinatura: <u>Bruna Sczesny</u>					

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

Data: 29/10/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

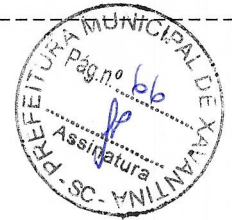
Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY
Agência 875-3
Conta corrente 30939-7
Valor 4.296,53
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:36:11
29/10/2020 16:41:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



A V I S O D E F É R I A S

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

Empregado.....: 247 - BRUNA CLAUDIA SCZESNY
CTPS Série/Nro.: 0040/2548868
CPF.....: 083.514.279-50

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 04/11/2020 a 03/12/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **04/12/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 03/10/2019 a 02/10/2020.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 03/11/2020.

XAVANTINA-SC, 05/10/2020

[Handwritten Signature]
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

Bruna C. Sczesny
BRUNA CLAUDIA SCZESNY

RECIBO DE FERIAS



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

Empregado.....: 247 - BRUNA CLAUDIA SCZESNY
CTPS Série/Nro.: 0040/2548868
CPF.....: 083.514.279-50
Registro Ficha.: 8 Livro..: Folha..:
Função.....: 223505 - ENFERMEIRA
Data Admissão..: 03/10/2018

PERIODO S:
Periodo Aquisitivo.....: 03/10/2019 a 02/10/2020
Periodo de Gozo.....: 04/11/2020 a 03/12/2020
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias 3.999,47
6-Adicional s/Férias 1.333,16
Total de Proventos ==> 5.332,63
1-INSS Segurado 605,50
2-IRF 430,60
Total de Descontos ==> 1.036,10
Liquido ==> 4.296,53

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base 2.311,10 9002-Base INSS 5.332,63
9003-Base IRF 4.727,13 9004-Base FGTS 5.332,63
9005-FGTS 426,61 9012-Base INSS Normal 5.332,63
9014-Base IRF Férias 4.727,13 9026-Base FGTS Normal 5.332,63

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade 556,40 10-Adicional Noturno 337,03
20-Média de Horas Extras 271,04 59-DSR s/Média Horas Extras 45,17
72-Horas Extras 100% Noturnas 94,51 76-Horas Sob. Aviso 33,33% 197,67
111-DSR s/ horas 100% noturna 22,52 112-DSR s/ horas 100% diurna 9,96
116-Premio Assiduidade 154,07 9001-Salário Base 2.311,10
9016-*Base Férias 3.999,47

Recebi a Importancia de (Quatro Mil Duzentos e Noventa e Seis Reais, Cinquenta e Tres Centavos*****), referente quitação das férias.

XAVANTINA-SC, 29 / outubro / 2020

[Handwritten signature]

Bruna C. Sczesny

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

BRUNA CLAUDIA SCZESNY

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

Data: 29 / 10 / 2020

Ass .

Nome

Cargo

[Handwritten signature]

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome LUANA CARLA BAU
 Agência 875-3
 Conta corrente 42085-9
 Valor 2.522,12
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:32:22
 29/10/2020 16:39:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2020			
Código: 271	Funcionário: LUANA CARLA BAU	CBO: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM	Folha: 1		
Admissão: 06/05/2020	Cpf: 114.210.739-60	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12.00	261,36		
77	Horas Normais Diurnas 60%	2.00	26,76		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
28	DSR s/Horas Extras	2.00	19,87		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	24.00	66,90		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	62,72		
1	INSS Segurado			261,70	
2	IRF			50,12	
BANCO DE HORAS (+) 06:22			Total de Vencimentos 2.833,94	Total de Descontos 311,82	
			Líquido R\$ -> 2.522,12		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.833,94	2.833,94	226,71	2.572,24	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/10/2020 Assinatura: Luana C. Bau					

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

Data: 29/10/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:33:02
 29/10/2020 16:39:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2020			
Código: 181	Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO	CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR		Folha: 1	
Admissão: 01/07/2017	Cpf: 052.432.779-32	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	3.135,48		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20		
1	INSS Segurado	14.00		336,84	
2	IRF	15.00		78,29	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>29/10/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.413,68	415,13	
			Líquido R\$ -> 2.998,55		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.135,48	3.413,68	3.413,68	273,09	2.887,25	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29/10/2020</u> Assinatura: <u>Lucelia Stocco</u>					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2309-4
 Valor 372,32
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:34:55
 29/10/2020 16:41:10

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: 10/2020			
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	29.33	245,30		
78	Horas Normais Noturnas 60%	1.00	13,38		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	74,18		
10	Adicional Noturno		61,33		
50	Quinquenio		9,81		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	12.00	33,45		
5	Férias	27.00	3.193,14		
6	Adicional s/Férias	33.33	1.064,38		
1	INSS Segurado	14.00		516,22	
2	IRF			241,49	
23	Adiantamento Férias			3.546,94	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 04:57			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.694,97	4.322,65	
			Líquido R\$ -> 372,32		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	4.694,97	4.694,97	375,59	200,73	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/10/2020 Assinatura: Sionara Buratti					

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

Data: 29/10/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:29:52
 29/10/2020 16:39:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2020			
Código: 192	Funcionário: DILIANA FACCO	CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR		Folha: 1	
Admissão: 24/07/2017	Cpf: 062.832.429-44	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.961,15		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20		
1	INSS Segurado	14.00		592,44	
2	IRF	22.50		409,42	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>29/10/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.239,35	1.001,86	
			Líquido R\$ ->	4.237,49	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.961,15	5.239,35	5.239,35	419,14	4.646,91	22,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29/10/2020</u> Assinatura:					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:34:29

29/10/2020 16:41:10

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: 10/2020	
Código: 214	Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER	CBO: 514320-Auxiliar de limpeza	Folha: 1
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 025.752.449-51	Setor: 1-GERAL	

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
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	

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

Data: 29/10/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/10/2020 Assinatura: Sandra Covatti Naissinger

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:30:29
 29/10/2020 16:39:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código: 258

Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI

Período: 10/2020

Admissão: 25/10/2018

Cpf: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL

CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA

Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
1	INSS Segurado	9.00		159,61	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
<p>CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido, Prestado e Aceito</p> <p>Data: 29/10/2020</p> <p>Ass: _____</p> <p>Nome: _____</p> <p>Cargo: _____</p>			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: 29/10/2020 Assinatura: Ines T. M. Molossi					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:31:00
 29/10/2020 16:39:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2020			
Código: 269	Funcionário: LENIR MARIA PALUDO GIOMBELLI	CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL		Folha: 1	
Admissão: 01/04/2020	Cpf: 732.406.999-15	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.391,00	159,58	
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
1	INSS Segurado	9,00			
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>29/10/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			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	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29/10/2020</u> Assinatura: <u>Lenir M. P. Giombelli</u>					



6332291634472622059
29/10/2020 16:41:10



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARIA INES COLOMBO LUSSI
Agência 4601-9
Conta corrente 5809-2
Valor 237,93
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:33:26
29/10/2020 16:41:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69	Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI	Período: 10/2020	Folha: 1		
Código: 34	Admissão: 01/08/1989	CBO: 513220-COZINHEIRA	Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	29.33	185,49		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	74,18		
50	Quinquenio		22,26		
5	Férias	27.00	1.986,69		
6	Adicional s/Férias	33.33	662,23		
1	INSS Segurado	12.00		273,33	
2	IRF			51,60	
23	Adiantamento Férias			2.349,99	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 29/10/2020 Ass. _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.930,85	2.692,92	
			Líquido R\$ -> 237,93		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.930,85	2.930,85	234,46	255,93	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/10/2020 Assinatura: Maria I. Lussi					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:27:49
 29/10/2020 16:39:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2020		Folha: 1	
Código: 102	Funcionário: ARLISE TOCHETTO	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA			
Admissão: 12/05/2008	Cpf: 682.551.449-00	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
50	Quinquênio		111,31		
1	INSS Segurado	9,00		169,63	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/estado e Aceito Data: 29/10/2020 Ass. _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.059,03	187,63	
			Líquido R\$ -> 1.871,40		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.059,03	2.059,03	164,72	1.889,40	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/10/2020 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 3.472,85
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:31:38
 29/10/2020 16:39:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2020			
Código: 78	Funcionário: JUDITE FIORESE	CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM		Folha: 1	
Admissão: 01/08/1981	Cpf: 469.900.709-00	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.839,93		
78	Horas Normais Noturnas 60%	14,00	187,34		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
10	Adicional Noturno		668,08		
50	Quinquenio		275,99		
72	Horas Extras 100% Noturnas	12,00	379,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48,00	133,80		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6,00	85,51		
1	INSS Segurado	14,00		436,58	
2	IRF	15,00		198,62	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 05:35			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.126,05	653,20	
			Líquido R\$ -> 3.472,85		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	4.126,05	4.126,05	330,08	3.689,47	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/10/2020 Assinatura: Judite Fiorese					

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

Data: 29/10/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:33:54
 29/10/2020 16:41:10

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: 10/2020

Código: 56 Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE

CBO: 516310-LAVADEIRA

Folha: 1

Admissão: 01/03/2001

Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquenio		166,96		
1	INSS Segurado	12.00		175,38	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.114,68	193,38	
Líquido R\$ ->				1.921,30	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.114,68	2.114,68	169,17	1.939,30	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/10/2020 Assinatura: Nelsi Grolle					

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

Data: 29/10/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA
 Agência 4602-7
 Conta corrente 14424-X
 Valor 2.640,81
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:29:17

29/10/2020 16:39:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2020			
Código: 225	Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	Folha: 1		
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 090.574.599-06	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12.00	283,31		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	53,53		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	72.00	200,70		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	67,99		
1	INSS Segurado	12.00		281,85	
2	IRF			61,20	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 10:03			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.001,86	361,05	
			Líquido R\$ -> 2.640,81		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.001,86	3.001,86	240,14	2.720,01	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29/10/2020</u> Assinatura: <u>Danieli R A Cavalheiro</u>					

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

Data: 29/10/2020

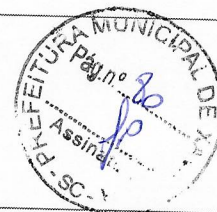
Ass. _____

Nome _____

Cargo _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA
Agência 4602-7
Conta corrente 14424-X
Valor 3.269,17
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:35:33

29/10/2020 16:41:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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.....: 225 - DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO
CTPS Série/Nro.: 0030/1143993
CPF.....: 090.574.599-06

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 03/11/2020 a 02/12/2020, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **03/12/2020**, relativas ao período aquisitivo de: 01/11/2019 a 31/10/2020.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 03/11/2020.

XAVANTINA-SC, 02/10/2020

[Handwritten Signature]
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

[Handwritten Signature: Danieli R.A. Cavalheiro]
DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado.....: 225 - DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO
CTPS Série/Nro.: 0030/1143993
CPF.....: 090.574.599-06
Registro Ficha.: 6 Livro...: 3 Folha...: 15
Função.....: 322205 - TECNICO EM ENFERMAGEM
Data Admissão...: 01/11/2017



PERIODO S:

Periodo Aquisitivo.....: 01/11/2019 a 31/10/2020
Periodo de Gozo.....: 03/11/2020 a 02/12/2020
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	2.867,09
6-Adicional s/Férias	955,70
Total de Proventos ==>	3.822,79
1-INSS Segurado	394,12
2-IRF	159,50
Total de Descontos ==>	553,62
Liquido ==>	3.269,17

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.839,93	9002-Base INSS	3.822,79
9003-Base IRF	3.428,67	9004-Base FGTS	3.822,79
9005-FGTS	305,82	9012-Base INSS Normal	3.822,79
9014-Base IRF Férias	3.428,67	9026-Base FGTS Normal	3.822,79

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	556,40	20-Média de Horas Extras	163,94
59-DSR s/Média Horas Extras	27,32	76-Horas Sob. Aviso 33,33%	131,93
112-DSR s/ horas 100% diurna	24,91	116-Premio Assiduidade	122,66
9001-Salário Base	1.839,93	9016-*Base Férias	2.867,09

Recebi a Importancia de (Tres Mil Duzentos e Sessenta e Nove Reais, Dezesse te Centavos*****), referente quitação das férias.

XAVANTINA-SC,
[Signature]

29/ outubro / 2020

[Signature] Danieli R.A. Cavalheiro

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO

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

Data: 29/10/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



G332291634472622047
29/10/2020 16:39:38

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.39
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/10/2020
PERIODO DE APURACAO 31/10/2020
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/11/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 505,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 505,50

AUTENTICACAO SISBB: 6.110.3A0.029.31B.584
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102901

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

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

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

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

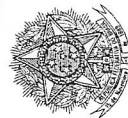
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020	
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/11/2020	
06 DATA DE VENCIMENTO		505,50
07 VALOR DO PRINCIPAL		0,00
08 VALOR DA MULTA		0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69		505,50
10 VALOR TOTAL		

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



DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108

IR REF NF 351 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/11/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.61.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/10/2020 16:18:27
29/10/2020 16:39:38
CERTIFICO que o Material constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 29/10/2020

Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.39
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO	29/10/2020
PERIODO DE APURACAO	31/10/2020
NUMERO DO CNPJ	82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/11/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	1.567,05
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	1.567,05

AUTENTICACAO SISBB: B.FB4.A26.621.A38.6C9
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102902

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/10/2020	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	Documento de Arrecadação de Receitas Federais	DARF
05 NÚMERO DE REFERENCIA		ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020	PIS/COFINS/CSLL REF NF351 SOCIEDADE MEDICA GONZALH E	PIS/COFINS/CSLL REF NF351 SOCIEDADE MEDICA GONZALH E
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.567,05	DARF válido para pagamento até 20/11/2020	DARF válido para pagamento até 20/11/2020
08 VALOR DA MULTA	0,00	Domicílio tributário do contribuinte:	Domicílio tributário do contribuinte:
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69		XAVANTINA	XAVANTINA
10 VALOR TOTAL	1.567,05	NÃO RECEBER COM RASURAS	NÃO RECEBER COM RASURAS



29/10/2020 16:19:26
29/10/2020 16:39:38

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

Data: 29/10/2020

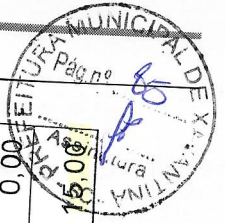
Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.39
4601904601 0002



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

=====

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

=====

DATA DO PAGAMENTO 29/10/2020
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2020
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/11/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 15,00

02 PERÍODO DE APURACAO	31/10/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	0,00

AUTENTICACAO SISBB: 6.B4C.597.6CB.705.8E1
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102903

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.

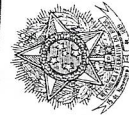
ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
 0800 729 0088
 INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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



DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
 LUCAS 34541108

IR REF NF 352 SOCIEDADE MEDICA GONZALHE

DARF válido para pagamento até 20/11/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.61.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/10/2020 16:19:58
 29/10/2020 16:39:38

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

Data: 29/10/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.39
 4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/10/2020
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2020
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/11/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 46,50
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 2.AA5.D5A.F86.62A.93A
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102904

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

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

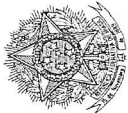
OUIDORIA
 0800 729 5678
 RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
 HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
 ATENDIMENTO.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/10/2020	 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108</p> <p>PIS/COFINS/CSLL REF NF352 SOCIEDADE MEDICA GONZALH E</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/11/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.61.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/11/2020	
06 DATA DE VENCIMENTO		
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	



29/10/2020 16:20:27
 29/10/2020 16:39:38

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

Data: 29/10/2020

Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.39
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/10/2020
PERIODO DE APURACAO 31/10/2020
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/11/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 138,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 138,00

AUTENTICACAO SISBB: D.ECF.272.504.7E7.A31
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102905

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	03 IR REF NF 4035 COOP ESP. MEDICAS DE TRAB. DE SC	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		04 DARF válido para pagamento até 20/11/2020	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020	Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA	
07 VALOR DO PRINCIPAL	138,00	NÃO RECEBER COM RASURAS	
08 VALOR DA MULTA	0,00	Auto Atendimento Versão 5.61.7.1.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	
09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00		
10 VALOR TOTAL	138,00		



29/10/2020 16:21:10
29/10/2020 16:39:38
CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 29/10/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.40
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/10/2020
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2020
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/11/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 427,80
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 427,80

AUTENTICACAO SISBB: 9.C38.956.C2D.262.8CD
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102906

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	427,80
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.029/69	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 REFNF4035 COOP ESPC. MEDICAS DE TR
 A

DARF válido para pagamento até 20/11/2020
 Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS
 Auto Atendimento Versão 5.61.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi recebido/prestado em
 29/10/2020 16:21:49
 29/10/2020 16:39:38

Data: 29/10/2020

Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/10/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.39.40
 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 8580000036-4 80390179201-8
 10764605088-9 28323610001-2
 Data do pagamento 29/10/2020
 CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
 COMPETENCIA 10/2020
 CODIGO RECOLHIMENTO 115
 VENCIMENTO 07/11/2020
 VALOR DEPOSITO 3.680,39
 Valor Total 3.680,39

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

Data: 29/10/2020
 Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

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.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:24:09
 29/10/2020 16:39:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 29/10/2020 - 15:05:40

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
639	1	46.004,91	14	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	82.832.361/0001-69	10/2020	07/11/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.680,39	0,00	3.680,39

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2020

858000000364 803901792018 107646050889 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.40
 4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	10/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	29/10/2020
VALOR DO INSS	4.683,30
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.683,30

=====

DOCUMENTO: 102908

AUTENTICACAO SISBB: C.1E2.56C.B55.9B1.29A

=====

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

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
 HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
 ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.40
 4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

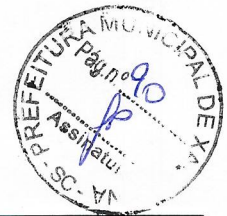
CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	10/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	29/10/2020
VALOR DO INSS	4.683,30
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.683,30

=====

DOCUMENTO: 102908



3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305		
4-COMPETÊNCIA	10/2020		
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69		
6-VALOR DO INSS	4.683,30		
7-			
8-			
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00		
10-ATM/MULTA E JUROS			
11-TOTAL	4.683,30		

MINISTERIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
 GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

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

2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)

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

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

Data: 29/10/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

AUTENTICACAO SISBB: C.1E2.56C.B55.9B1.29A
=====

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

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/10/2020 16:24:56
29/10/2020 16:39:38

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
 29/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.40
 4601904601 0002



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/10/2020
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2020
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 8301
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 25/11/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 460,04
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 460,04

AUTENTICACAO SISBB: 7.26F.7C2.D6F.DCE.0C1
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102909

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/10/2020	<p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA</p> <p>DARF valido para pagamento até 25/11/2020 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC NAO RECEBER COM RASURAS</p>
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	25/11/2020	
07 VALOR PRINCIPAL	460,04	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1029/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	460,04	
11 AUTENTICACAO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

29/10/2020 14:49:19

SicafWeb versão 1.7.71.8385

29/10/2020 16:25:38
 29/10/2020 16:39:38
 CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 29/10/2020
 Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.40
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/10/2020
PERIODO DE APURACAO 31/10/2020
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/11/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 1.541,48
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 1.541,48
=====

AUTENTICACAO SISBB: 1.548.B96.AA9.985.318
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006
=====

DOCUMENTO: 102910
=====

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

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


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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/10/2020	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF 01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA DARF válido para pagamento até 20/11/2020 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC NÃO RECEBER COM RASURAS	 29/10/2020 14:43:39 SicalicWeb versão 1.7.71.8385
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69		
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561		
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA			
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020		
07 VALOR PRINCIPAL	1.541,48		
08 VALOR DA MULTA	0,00		
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00		
10 VALOR TOTAL	1.541,48		
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)			



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

Data: 29/10/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Aplicação em poupança**Debitado**

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

**Creditado**

Nome JANETE DA SILVA
Agência 4601-9
Conta corrente 515141302-X
Variação 51
Valor 1.527,20
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/10/2020 14:10:15
30/10/2020 14:11:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	84
Data da emissão da nota	
30/10/2020 09:42:23	
Data do fato gerador	
30/10/2020 09:42:23	
Código de verificação	
LMMRY1LE0	

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:

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

Data: 30/10/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal: 0402
Endereço: Rua CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
Complemento:
Município: Xavantina UF: SC
E-mail: _____ Telefone: _____ Celular: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Cargos dos serviços:

04.u2 - 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

G334300813090606013
30/10/2020 08:18:41

Pagamento de títulos com débito em conta cor

30/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 08:18:41
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.

7569130672010223395093112049010298440000097000

BENEFICIARIO:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

NOME FANTASIA:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

CNPJ: 83.009.878/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

CNPJ: 83.009.878/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	103.001
DATA DE VENCIMENTO	15/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	970,00
VALOR COBRADO	970,00

NR.AUTENTICACAO 7.213.DCE.F9B.F82.28B

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

FICHA DE COMPENSAÇÃO

LOCAL DE PAGAMENTO		CPF/CNPJ		DATA DE VENCIMENTO	3067 / 22339-5
PREFERÊNCIAMENTE NA SICOOB		83.009.878/0001-15		AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE	15/11/2020
PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		DATA DO PROCESSAMENTO		NOSSO NÚMERO	3112049
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	MOEDA	(*) VALOR DO DOCUMENTO	970,00
29/10/2020	Carnê	Não	9	(*) DESCONTOS / ABATIMENTOS	
COMPETÊNCIA	CARTEIRA			(*) CORREÇÃO	0,00
Outubro/2020	1			(*) JUROS	0,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		BASE DE CÁLCULO		(*) MULTA	0,00
VENCIMENTO ORIGINAL: 15/11/2020		43.900,00		(F) VALOR COBRADO	970,00
VALOR DO IMPOSTO		970,00		NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	351, 352, 4035
SALDO UTILIZADO		970,00			
ATIVIDADE PRINCIPAL		VENCIMENTO ORIGINAL: 15/11/2020			
Análises clínicas, patologia, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. Hospitais, clínicas, laboratórios, manicômios,		VALOR DO IMPOSTO			
SACADO		SALDO UTILIZADO			
ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS		CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69			
Rua CELSO RAMOS, 89		Xavantina - SC			
CENTRO		CEP: 89780-000			

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

Data: 30/10/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____



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

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

Declaração	Doc.	Inscrição/Num. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem
6470	1	10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE	26/10/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	4035	4035	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	
6470	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/10/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	352	352	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	
6470	3	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/10/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	351	351	Livro
Serviço	CNAE	Local da prestação		Alíq. (%)	Mtv. alt. alíq.	Valor do serviço			Descontos/Deduções	Imposto previsto	
04.03	Xavantina			2,00		33.700,00			0,00	674,00	
Totais: Qtd.: 3									0,00	970,00	





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

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados

Declarante: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Tipo	Situação documento	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%)	Imposto previsto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/10/2020	N	N	Retenção	1	351	351	04.03 Xavantina	33.700,00	2,00	674,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/10/2020	N	N	Retenção	1	352	352	04.03 Xavantina	1.000,00	2,00	20,00
10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE	26/10/2020	N	N	Retenção	1	4035	4035	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\$)
Cancelados/Substituídos	0	0,00
Anulados	0	0,00
Isentos	0	0,00
Descontado pela prefeitura	0	0,00
Normais	0	0,00
Retidos	3	43.900,00
Substituição tributária	0	0,00
Total geral:	3	43.900,00





Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados
Declaração detalhada

Identificação do contribuinte

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

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

Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	3	43.900,00	0,00	970,00
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:				970,00

Recibo

Ano: 2020 Período: Outubro/2020
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 29/10/2020 15:43:10
Recibo: 0056414256707439746536009



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

30/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 08:18:42
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.

75691306720102233950937136390012884380000001170

BENEFICIARIO:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

NOME FANTASIA:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

CNPJ: 83.009.878/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

CNPJ: 83.009.878/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 103.002
DATA DE VENCIMENTO 13/11/2020
DATA DO PAGAMENTO 30/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO 11,70
VALOR COBRADO 11,70

NR.AUTENTICACAO 2.C20.6E2.B16.89D.405

=====

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, 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

30/10/2020 08:17:36
30/10/2020 08:18:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



3067

LOCAL DE PAGAMENTO		75691.30672 01022.339509 37136.390012 8 843800000001170	
Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas			
CEDENTE		PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA	
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DE DOC.	DATA DO PROCESSAMENTO
29/10/2020	16878417	CARNET	29/10/2020
PARCELA	CARTEIRA	QUANTIDADE	VALOR
Parc01	1	REAL	11,70
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS		11,70 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 Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SC	
		SICOOB	



G38301407125035012
30/10/2020 14:11:09



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

30/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:11:10
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900009011870810033354014817918452000044742

BENEFICIARIO:

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

CNPJ: 82.873.068/0001-40

PAGADOR:

ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 103.003

NOSSO NUMERO 118708100333540148

CONVENIO 01187081

DATA DE VENCIMENTO 27/11/2020

DATA DO PAGAMENTO 30/10/2020

VALOR DO DOCUMENTO 447,42

VALOR COBRADO 447,42

NR. AUTENTICACAO C.D57.009.AB9.79B.DEA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, 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.

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo do Pagador	
Beneficiário	GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40	Agência/Código Beneficiário	3125-9/2037-0	Vencimento	27/11/2020
	RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190	Aceite	N	Nosso Número	118708100333540148
Data do documento	28/10/2020	Espécie Doc	DM	(=) Valor do Documento	447,42
Uso do Banco	28/10/2020	Quantidade	447,42	(-) Desconto	
		Nº do documento	1203439231	(-) Outras Deduções/Abatimento	
		CIP		(+) Mora/Multa/Juros	
		Carteira	17	(+) Outros Acréscimos	
		Moeda	R\$	(=) Valor Cobrado	
Instruções: Taxa de permanencia p/ dia R\$ 1,78					

CNPJ:82832361000169
SETOR:3009 ROT: 15

Código da Baixa

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

SC

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 30 / 10 / 2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

**GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

Nº. 20343923
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



92/92

CHAVE DE ACESSO
 4220.1082.8730.6800.0140.5500.1020.3439.2319.9390.1574

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342200172949620 28/10/2020 18:43:03



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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL 39951/0 - ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		82.832.361/0001-69		28/10/2020	
ENDEREÇO R CELSO RAMOS ,089		BAIRRO CENTRO	CEP 89780000	DATA ENTRADA / SAÍDA 28/10/2020	
MUNICÍPIO XAVANTINA	FONE / FAX 4934541108	UF SC	INSCR. ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 21:00:00	

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		27/11/2020	447,42						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
447,42	76,06	0,00	0,00	447,42	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	447,42

TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		0-EMITENTE 1-DEST./REMET	0	IYQ5608	RS	04.381.959/0002-56
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01		MUNICÍPIO TUBARAO		UF	INSCR. ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CAIXAS	609842	1 206 3009 2061/514	0,19	0,19	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0580026	HEPARINOX 40MG 10 SERINGAS C/ DISP (POS) PF:447,42. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:618,53 ET:A12406C VAL:31/05/2021	30049099	200	5102	CT	1	447,42	447,42	447,42	76,06	17	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 30/10/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>* TRANSBORDO EM : XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR TRANSMISSAO EGAM-882365.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 447.42 NEG NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/FCERTIFICADO CLIENTE AFE 0</p> <p>* DISPENSADO DA EMISSÃO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.</p> <p>* ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 8500000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG.31.12.2015.</p> <p>* ICMS.SUBSTITUICAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 0 DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038.</p> <p>* RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO,RDC304-19-ANVISA</p>	



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: GENESIO A MENDES & CIA LTDA
CNPJ: 82.873.068/0001-40

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:47:53 do dia 03/11/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/05/2021.

Código de controle da certidão: **791B.6CC7.3454.AD14**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações PGFN:

Liberação de CPEN tendo em vista decisão judicial nos autos 5004560-57.2020.4.04.7207.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **200140136185382**
Data de emissão: **04/11/2020 11:00:57**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **03/01/2021**

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 82.873.068/0001-40

Razão Social: GENESIO A MENDES E CIA LTDA

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

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

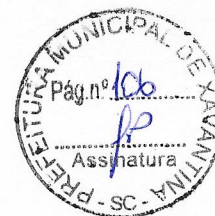
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 28/10/2020 a 26/11/2020

Certificação Número: 2020102801182658653874

Informação obtida em 04/11/2020 11:02:00

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




RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: OUTUBRO de 2020 – 10ª 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 OUTUBRO de 2020 conforme balancete	R\$ 60.366,00	R\$ 55.311,17	R\$ 5.054,83	RS 596.321,52
SOBREAVISO MÉDICO	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de OUTUBRO de 2020, conforme balancete	R\$43.800,00	R\$ 43.800,00	R\$ 0,00	RS 423.600,00
TOTAL		R\$ 104.166,00	R\$ 99.111,17	R\$ 5.054,83	R\$ 1.019.921,52
Contrapartida recurso próprio			R\$ 41,80		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores			RS 2.962,59		

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 10ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 18.486,24	R\$ 5.054,83	R\$ 23.541,07

Xavantina – SC, 10 de NOVEMBRO de 2020.


Lucélia Stocco
Responsável Prestação de Contas

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



Unidade Concedente: Fundo Municipal de Saúde
Servidor Responsável: Associação Comunitária Hospital São Lucas
Empenho: 102/20 **Data: 28/01/2020**
Valor total: R\$ 1.250,000,00
Ordem Pagamento: 1501/20 **Data: 19/10/2020**
Valor total: R\$ 104.166,00
Data da Prestação de Contas: 10/11/2020

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados a título de subvenções, auxílios e contribuições, de acordo com o Termo de Fomento nº 001/2020.

A necessidade de emissão do presente parecer, está configurada no artigo 47 da Instrução Normativa nº TC 14/2012 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, e no subitem 4.2 do Anexo II da Instrução Normativa nº 02/2012 do Sistema de Controle Interno do Município, que também definem os pontos a serem analisados bem como a forma de conclusão.

Da Análise

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

SIM NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

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

SIM NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

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

SIM NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

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

SIM NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

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

SIM NÃO

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

SIM NÃO

7. Houve perda financeira em razão da não aplicação dos recursos no mercado financeiro?

SIM NÃO

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

SIM NÃO

Da Conclusão

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

REGULARIDADE da Prestação de Contas.

REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.

IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

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

Xavantina (SC), 10 de NOVEMBRO 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 à população, a maior beneficiada pelos serviços ofertados.

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

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento nº 001/2020, os recursos financeiros referentes à **10ª parcela do Termo de Fomento**, mês de Referência outubro/2020, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 60.366,00 (sessenta mil trezentos e sessenta e seis reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 43.800,00 (quarenta e três mil e oitocentos reais) para pagamento de sobreaviso médico, totalizando R\$ 104.166,00 (cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais).

Através da Ordem de Pagamento nº 1501/20, foram transferidos na data de 19 de outubro 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\$ 99.111,17 (noventa e nove mil cento e onze reais e dezessete centavos) com saldo encaminhado para a parcela seguinte no valor de R\$ 5.054,83 (cinco mil cinquenta e quatro reais e oitenta e três centavos).

Além disso, consta no balancete o pagamento referente à manutenção de atividades no valor de R\$ 2.962,59 (dois mil novecentos e sessenta e dois reais e cinquenta e nove 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 10ª parcela, totalizam R\$ 23.541,07 (vinte e três mil quinhentos e quarenta e um reais e sete centavos).

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

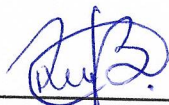
Pela singularidade das atividades realizadas em relação à aplicação dos recursos relativos às despesas de pessoal, manutenção e sobreaviso a Comissão entendeu desnecessária a realização de auditorias para acompanhamento das atividades, sendo que a prestação de contas será analisada pelo Sistema de Controle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

6. Outros apontamentos relevantes:

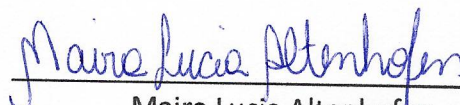
Conforme previsão legal, o presente relatório técnico de monitoramento e avaliação de parceria celebrada é emitido independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

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

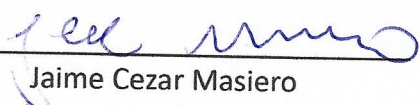
Xavantina/SC, 23 de novembro de 2020.



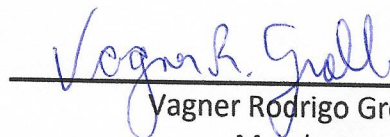
Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria



Maira Lucia Altenhofen
Membro



Jaime Cezar Masiero
Membro



Wagner Rodrigo Grolle
Membro

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, 23 de novembro de 2020.

Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria

Wagner Rodrigo Grolle
Membro

Jaime Cezar Masiero
Membro

Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro

Maira Lucia Altenhofen
Membro

Keila Renata Olkowski
Membro



PARECER TÉCNICO

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

A 10ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (Cento e quatro mil cento e sessenta e seis reais) foram repassadas ao partícipe no dia 19 de outubro de 2020 de acordo com a ordem de pagamento nº 1501/20.

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 10ª parcela.

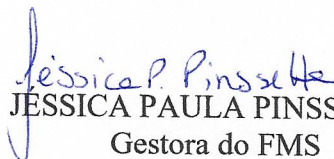
Quanto à transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico www.hospital-são-lucas.webnode.com.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 23 de novembro 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, 25 de novembro de 2020.


JESSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



PARECER 010/2020

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: 1501/20

Data: 19/10/2020

Valor: R\$ 104.166,00

Data da Prestação de Contas: 10/11/2020

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 **DÉCIMA PARCELA** referente ao mês de outubro/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 décima parcela, transferida para a Entidade em 10/10/2020, 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.

2. Da documentação de prestação de contas, constatou-se a falta de algumas assinaturas. No “parecer técnico fundamentado”, não há a assinatura de Leandro Balbinot, o responsável pela elaboração do mesmo. Ademais, no “relatório técnico de monitoramento e avaliação”, não há a assinatura da membro Patricia Moraes de Souza, o que também não se verifica no “termo de homologação n. 11/2020”.

3. No balancete de prestação de contas, consta como “Unidade Concedente” a Prefeitura Municipal de Xavantina, sendo que mais adequado seria “Fundo Municipal de Saúde de Xavantina”, uma vez que os recursos pagos pertencem a esta Unidade.



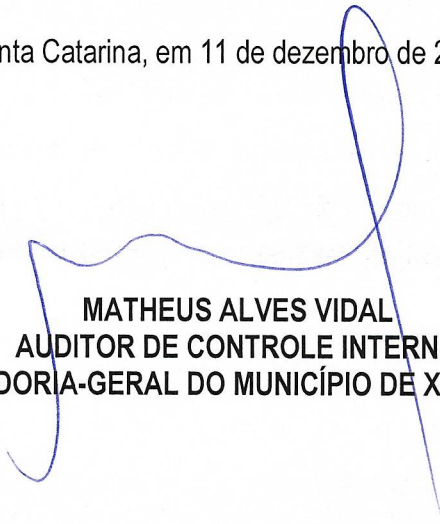
Estado de Santa Catarina MUNICIPIO DE XAVANTINA



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

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

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 11 de dezembro de 2020.


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



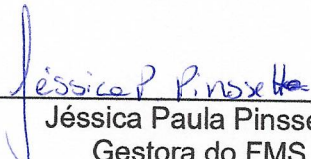
Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 11/2020		Nº Processo: TF 001/2020	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 10/12		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.250.000,00		Valor da Parcela: R\$ 104.166,00	
Valor da Aplicação Financeira R\$ 99.111,17	Contrapartida R\$ 41,80	Saldo da 10ª parcela transferido para parcela seguinte R\$ 5.054,83	Total dos Saldos remanescentes R\$ 23.541,07
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 10/12) foi considerada: <input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 11 de dezembro de 2020.


Jéssica Paula Pinssetta
Gestora do FMS