



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA



PRESTAÇÃO DE CONTAS
11ª PARCELA
TERMO DE FOMENTO 01/2020
HOSPITAL SÃO LUCAS




Xavantina (SC), 10 de DEZEMBRO 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 11ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (CENTO E QUATRO MIL, CENTO E SESSENTA E SEIS REIAS), do Termo de Fomento nº 001/2020, autorizado pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, recebidos na data de 05 de DEZEMBRO de 2020.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente



PARECER DO CONSELHO FISCAL

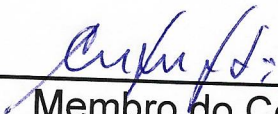
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04,
Elcio Nardino, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87,
Delvina Pegorini, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34,
Membros do Conselho Fiscal da entidade:

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 05/11/2020, 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 DEZEMBRO de 2020.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini



Membro do Conselho Fiscal
Elcio Nardino

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

Data: 28/01/2020

Nº do empenho : 102/20

Global

Processo : AF-67/2020



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

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

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

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

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

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA	SER	1,000	1.250.000,0000	1.250.000,00
Fonte de recursos : 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde					Total empenhado : 1.250.000,00

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

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

Processo Lic. :

Data : 31/07/2014

Data :

Data :

Encarregado do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Ordem de Pagamento

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

Data: 05/11/2020
N. da Ordem: 1600/20
Parcial
Processo:
Nº AF/Ano: 67/2020
Vencimento: 05/11/2020



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

Número do empenho : 102	Pagamentos anteriores : 1.041.660,00
Valor do empenho : 1.250.000,00	Valor da ordem : 104.166,00
Valor anulado : 85.000,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A) : 1.165.000,00	Total (B) : 1.145.826,00
	Saldo (A - B) : 19.174,00

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

Especificação:

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

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 104.166,00

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

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 05/11/2020.

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

Descontos:

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

Recursos:
Conta Banco
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3 Núm.Docto. Valor
831 104.166,00

Ordem de pagamento : Em 05/11/2020 pague-se a importância acima processada

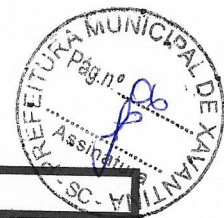
Jessica Paula Pinsetta
JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 05/11/2020 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: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta

CNPJ:82.832.361/0001-69

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

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor: R\$ 104.166,00

Nota de Empenho:102/20

Data: 28/01/2020

Elemento:335043990000000002

Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Meta	Receitas	Despesas
Data	Histórico/aplicação			
Colunas1	Colunas2	Colun:3	Colunas4	Colunas5
05/11/2020	Recebimento da 11ª parcela referente ao empenho acima (102/2020)		R\$ 104.166,00	
06/11/2020	Pgto titulo Genésio A. Mendes	SR 1		R\$ 454,00
06/11/2020	Pgto titulo Systema Ltda	SR 1		R\$ 350,00
06/11/2020	Pgto titulo Xavantina Serv. Contabeis	SR 1		R\$ 590,00
11/11/2020	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico		R\$ 10,45	
11/11/2020	Pgto CC Caon NF 508	SR 1		R\$ 1.980,00
11/11/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 883.161.100.037.835			R\$ 10,45
25/11/2020	Pgto energia elétrica	SR 1		R\$ 1.781,67
25/11/2020	Pgto água	SR 1		R\$ 194,50
25/11/2020	Pgto água	SR 1		R\$ 97,25
25/11/2020	Pgto titulo Ciclo	SR 1		R\$ 224,00
27/11/2020	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico		R\$ 41,80	
27/11/2020	Pgto salário Angelica Paravisi	SR 1		R\$ 4.573,74
27/11/2020	Pgto férias Angelica Paravisi	SR 1		R\$ 6.040,04
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Angelica Paravisi	SR 1		R\$ 1.557,46
27/11/2020	Pgto salário Bruna Sczesny	SR 1		R\$ 542,06
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Bruna Sczesny	SR 1		R\$ 1.397,45
27/11/2020	Pgto salário Luana Baú	SR 1		R\$ 2.889,49
	Pgto 13º salário 2º parcela Luana Baú	1		R\$ 976,07
27/11/2020	Pgto Marlise Iesbik NF 35(serviço nutricionista mês 11/2020)	1		R\$ 304,00
27/11/2020	Pgto salário Lucélia Stocco	1		R\$ 2.998,55
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Lucélia Stocco	1		R\$ 1.291,71
27/11/2020	Pgto salário Sionara Buratti	1		R\$ 3.238,98
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Sionara Buratti	1		R\$ 1.332,28
27/11/2020	Pgto salário Dilians Facco	1		R\$ 4.237,49
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Dilians Facco	1		R\$ 1.617,82
27/11/2020	Pgto salário Sandra Naissinguer	1		R\$ 1.770,11
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Sandra Naissinguer	1		R\$ 814,25
27/11/2020	Pgto salário Inês Molossi	1		R\$ 1.770,11
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Inês Molossi	1		R\$ 814,25
27/11/2020	Pgto salário Lenir Giombeli	1		R\$ 1.787,82
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Lenir Giombeli	1		R\$ 695,65



27/11/2020	Pgto salário Maria Inês Lussi	1	R\$ 1.727,36
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Maria Inês Lussi	1	R\$ 879,31
27/11/2020	Pgto salário Arlise Tochetto	1	R\$ 1.871,40
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Arlise Tochetto	1	R\$ 859,88
27/11/2020	Pgto salário Judite Fiorese	1	R\$ 3.293,86
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Judite Fiorese	1	R\$ 823,40
27/11/2020	Pgto salário Nelsi Grolle	1	R\$ 1.921,30
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Nelsi Grolle	1	R\$ 879,31
27/11/2020	Pgto Janete Da Silva NF 85 (raio x mês 11/2020)	1	R\$ 1.527,20
27/11/2020	Pgto salário Danieli Raimundi	1	R\$ 467,19
27/11/2020	Pgto 13º salário 2º parcela Danieli Raimundi	1	R\$ 1.059,43
27/11/2020	Pgto Marina Afinovetch NF 91(sobreaviso médico mês 11/2020)	2	R\$ 900,00
27/11/2020	Pgto Coop. De Esp. Medicas de SC NF 4229 (sobreaviso médico mês 11/2020)	2	R\$ 8.812,45
27/11/2020	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 353(sobreaviso médico mês 11/2020)	2	R\$ 28.840,90
27/11/2020	Pgto PIS/COFINS NF 353 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 1.460,10
27/11/2020	Pgto IR NF 353 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 471,00
27/11/2020	Pgto IR NF 4229 Coop. De Esp. Medicas de SC	2	R\$ 145,50
27/11/2020	Pgto PIS/COFINS NF 4229 Coop. De Esp. Medicas de SC	2	R\$ 451,05
27/11/2020	Pgto PIS/COFINS NF 354 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 46,50
27/11/2020	Pgto IR NF 354 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 15,00
27/11/2020	Pgto Resp. Técnica Marcio Gonzalhes NF 354	1	R\$ 918,50
27/11/2020	Pgto FGTS folha mês 11/2020	1	R\$ 3.770,44
27/11/2020	Pgto PIS folha mês 11/2020	1	R\$ 471,30
27/11/2020	Pgto IRF folha mês 11/2020	1	R\$ 1.996,98
27/11/2020	Pgto INSS folha mês 11/2020	1	R\$ 5.608,47
27/11/2020	Pgto ISS NF 35 Marlise lesbik	1	R\$ 11,40
27/11/2020	Pgto ISS NF 353 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 628,00
27/11/2020	Pgto ISS NF 354 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 20,00
27/11/2020	Pgto ISS NF 4035 Coop. De Esp. Medicas de SC	2	R\$ 291,00
27/11/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 863.321.100.174.591		R\$ 10,45
27/11/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 863.321.100.174.592		R\$ 10,45
27/11/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 863.321.100.174.593		R\$ 10,45
27/11/2020	Tarifa doc/ted eletrônico nº 863.321.100.174.594		R\$ 10,45
30/11/2020	Pgto titulo GTN Processamento de dados	1	R\$ 355,00
30/11/2020	Pgto titulo CRM gases	1	R\$ 208,00
TOTAL			R\$ 104.218,25
SALDO	SALDO TRANSFERIDO PARCELA SEGUINTE		R\$ 117.104,23
			R\$ 10.655,09

* SR - SALDO REMANESCENTE



Aviso de lançamento



Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
 Período do extrato 11 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/10/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			23.541,07 C
05/11/2020		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	104.166,00 C	127.707,07 C
				05/11 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
06/11/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	110.601	454,00 D	
				GENESIO A MENDES & CIA LTDA			
06/11/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	110.602	350,00 D	
				SYSTEMA LTDA EPP			
06/11/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	110.603	590,00 D	126.313,07 C
				CONFESOL			
11/11/2020		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	10,45 C	
				11/11 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
11/11/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.101	1.980,00 D	
				133 2047 086262664000144 C. C. CAON MO			
11/11/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.161.100.037.835	10,45 D	124.333,07 C
				Cobrança referente 11/11/2020			
25/11/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	112.501	1.781,67 D	
				CELESC DISTRIBUICAO SA			
25/11/2020		0000	13105	361 Pcto conta água	112.502	194,50 D	
				CASAN			
25/11/2020		0000	13105	361 Pcto conta água	112.503	97,25 D	
				CASAN			
25/11/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	112.504	224,00 D	122.035,65 C
				FRIES E FRIES LTDA ME			
27/11/2020		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	41,80 C	
				27/11 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
27/11/2020		4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	4.573,74 D	
				27/11 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
27/11/2020		4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	6.040,04 D	
				27/11 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
27/11/2020		4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	1.557,46 D	
				27/11 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
27/11/2020		4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.030.939	542,06 D	
				27/11 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
27/11/2020		4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.030.939	1.397,45 D	
				27/11 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
27/11/2020		4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.042.085	2.889,49 D	
				27/11 0875 42085-9 LUANA CARLA BA			
27/11/2020		4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.042.085	976,07 D	
				27/11 0875 42085-9 LUANA CARLA BA			
27/11/2020		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.174	304,00 D	
				27/11 4601 1174-6 MARLISE IESBIK			
27/11/2020		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.818	2.998,55 D	
				27/11 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
27/11/2020		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.818	1.291,71 D	

27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 1818-X LUCELIA MARIA 470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	3.238,98 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 2309-4 SIONARA TEREZI 470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	1.332,28 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 2309-4 SIONARA TEREZI 470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	4.237,49 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 2572-0 DILIANA FACCO 470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	1.617,82 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 2572-0 DILIANA FACCO 470 Transferência enviada	554.601.000.002.640	1.770,11 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 2640-9 SANDRA COVATTI 470 Transferência enviada	554.601.000.002.640	814,25 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 2640-9 SANDRA COVATTI 470 Transferência enviada	554.601.000.002.947	1.770,11 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 2947-5 INES T M MOLOS 470 Transferência enviada	554.601.000.002.947	814,25 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 2947-5 INES T M MOLOS 470 Transferência enviada	554.601.000.004.565	1.787,82 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 4565-9 LENIR M PALUDO 470 Transferência enviada	554.601.000.004.565	695,65 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 4565-9 LENIR M PALUDO 470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	1.727,36 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 5809-2 MARIA INES COL 470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	879,31 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 5809-2 MARIA INES COL 470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.871,40 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT 470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	859,88 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT 470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	3.293,86 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 8130-2 JUDITE FIORESE 470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	823,40 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 8130-2 JUDITE FIORESE 470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	1.921,30 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 41153-1 NELSI LOURDES 470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	879,31 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 41153-1 NELSI LOURDES 120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302	1.527,20 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4601 515141302-X JANETE DA SILV 470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	467,19 D
27/11/2020	4601	99015	27/11 4602 14424-X DANIELI RAIMUN 470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	1.059,43 D
27/11/2020	0000	13105	27/11 4602 14424-X DANIELI RAIMUN 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.701	900,00 D
27/11/2020	0000	13105	756 3036 031079710000182 MARINA AFINOV 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.702	8.812,45 D
27/11/2020	0000	13105	341 0292 010922137000157 COOPERATIVA D 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.703	28.840,90 D
27/11/2020	0000	13105	756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED 375 Impostos	112.704	1.460,10 D
27/11/2020	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -5952 375 Impostos	112.705	471,00 D
27/11/2020	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -1708 375 Impostos	112.706	145,50 D
27/11/2020	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -1708 375 Impostos	112.707	451,05 D



			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
27/11/2020	0000	13105	375 Impostos	112.708	46,50 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
27/11/2020	0000	13105	375 Impostos	112.709	15,00 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
27/11/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.710	918,50 D	
			756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED			
27/11/2020	0000	13105	375 Impostos	112.711	3.770,44 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
27/11/2020	0000	13105	375 Impostos	112.712	471,30 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
27/11/2020	0000	13105	375 Impostos	112.713	1.996,98 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
27/11/2020	0000	13105	196 INSS Arrecadação	112.714	5.608,47 D	
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 11/2020			
27/11/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.715	11,40 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
27/11/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.716	939,00 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
27/11/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.321.100.174.591	10,45 D	
			Cobrança referente 27/11/2020			
27/11/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.321.100.174.592	10,45 D	
			Cobrança referente 27/11/2020			
27/11/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.321.100.174.593	10,45 D	
			Cobrança referente 27/11/2020			
27/11/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.321.100.174.594	10,45 D	11.218,09 C
			Cobrança referente 27/11/2020			
30/11/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	113.001	355,00 D	
			GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD			
30/11/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	113.002	208,00 D	
			CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA			
30/11/2020	0000	00000	999 S A L D O			10.655,09 C



OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Aviso de lanÇamento

G3320213521599171
02/12/2020 13:57:28



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

Data 05/11/2020 Valor R\$ 104.166,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 05/11 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 02/12/2020 13:57:28

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamento de títulos com débito em conta cc

06/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:27:41
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009011870810033362122117618458000045400

BENEFICIÁRIO:
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 110.601
NOSSO NUMERO 11870810033621221
CONVENIO 01187081
DATA DE VENCIMENTO 03/12/2020
DATA DO PAGAMENTO 06/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO 454,00
VALOR COBRADO 454,00

NR.AUTENTICACAO F.6AE.FA0.4B5.63E.5F3

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.

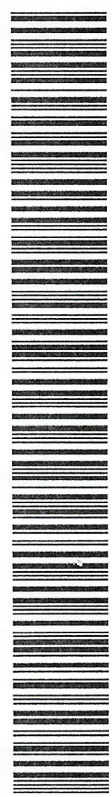
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA

001-9		00190.00009 01187.081003 33621.221176 1 84580000045400	
BANCO DO BRASIL		00190.00009 01187.081003 33621.221176 1 84580000045400	
Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR		
Beneficiário	GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40		
	RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190		
Data do documento	03/11/2020	Espeçie Doc	DM
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda
		17	R\$
		1203626051	Quantidade
		N	Valor
		03/11/2020	454,00
		11870810033621221	Valor
		454,00	(=) Valor do Documento
			(-) Desconto
			(-) Outras Deduções/Abatimento
			(+) Mora/Multa/Juros
			(+) Outros Acréscimos
			(=) Valor Cobrado
Instruções: Taxa de permanencia p/ dia R\$ 1,81			
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.			
Pagador	ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		
	R CELSO RAMOS		
	89780000		
Pagador/Avalista	XAVANTINA SC		
	CNPJ: 82832361000169		
	SETOR:3009 ROT: 15		

Ficha de Compensação
Autenticação no Verso



CERTIFICO que o Material/Serviço
Recebido/Prestado e este documento foi
Data: 05/11/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____


GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA 1
 Nº. 20362605
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO

4220.1182.8730.6800.0140.5500.1020.3626.0519.9375.9214

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e

 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 nfe.sef.sc.gov.br

 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342200176206546 03/11/2020 17:50:11


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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		DATA DE EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		03/11/2020	
39951/0 - ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ / CPF	
		82.832.361/0001-69	
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP
R CELSO RAMOS ,089		CENTRO	89780000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCR. ESTADUAL
XAVANTINA	4934541108	SC	
		HORA DE SAÍDA	
		22:00:00	

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		03/12/2020	454,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
454,00		77,18	0,00	0,00	454,00
OR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	454,00

TRANSPORTADOR						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		0-EMITENTE	ETC09227644	IYQ5608	RS	04.381.959/0002-56
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCR. ESTADUAL	
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01		TUBARAO		SC	255768605	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CAIXAS	624078	1 206 3009 2061/514	0,38	0,38	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0580026	HEPARINOX 40MG 10 SERINGAS C/ DISP (POS) DESC:49,26% PF:447,42. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:618,53 LT:A12406C VAL:31/05/2021	30049099	200	5102	CT	2	227,00	454,00	454,00	77,18	17	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 05/11/2020
 Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
* TRANSBORDO EM : XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO DANIEL.STE-515296.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 454 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 * DISPENSADO DA EMISSÃO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67. * ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 8500000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG.31.12.2015. * ICMS.SUBSTITUÇAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 0 DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038. * RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO,RDC304-19-ANVISA	

[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: 16/11/2020 a 15/12/2020

Certificação Número: 2020111600373845294882

Informação obtida em 02/12/2020 09:47:23

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



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 débitos 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 09:48:06 do dia 02/12/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2021.

Código de controle da certidão: **20F0.78CD.F4CF.461C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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: **200140149577195**
Data de emissão: **30/11/2020 09:36:51**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,
modificado pelo artigo 18 da Lei n
15.510/11.): **29/01/2021**

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 co

06/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:47:24
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.

75691328840102007600400851030015484350000035000

BENEFICIARIO:

SYSTEMA LTDA EPP
NOME FANTASIA:
SYSTEMA LTDA EPP
CNPJ: 01.487.225/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

SYSTEMA LTDA EPP
CNPJ: 01.487.225/0001-87

PAGADOR:

ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XA
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 110.602
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2020
DATA DO PAGAMENTO 06/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO 350,00
VALOR COBRADO 350,00

NR.AUTENTICACAO 3.B2B.8BD.040.BD7.B0A

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 STUMF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



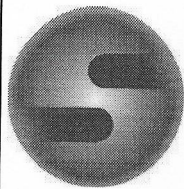
756

Local de pagamento	Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.				Vencimento	10/11/2020
Beneficiário	SYSTEMA LTDA EPP				Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário	3288/200760
Data do documento	N. documento	Espécie	Accite	Data processamento	Nosso número	8510-3
03/11/2020	10079	DM	N	03/11/2020	Valor documento	350,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
	1	R\$			(-) Outras deduções	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)						
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSOCREDI						
Pagador						
ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI						
RUA CELSO RAMOS 089						
CENTRO						
Xavantina - SC						
Beneficiário Final						
82.832.361/0001-69						
89780-000						

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

Data: 03/11/2020

Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____



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

Número da NFS-e
10079

Situação
Emitido



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



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

Autenticidade
0180830049375336

Data Emissão
01/11/2020

Hora Emissão
07:01:12

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	4.8199 %	TI	350,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Mensalidade outubro 2020

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

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
 105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Legenda do local da prestação do serviço
 8083 - CONCORDIA - SC

Outras Informações
 TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(105) Serviço Tributado no município do prestador.

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/12/2020.

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

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

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

Data: 03/11/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



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)

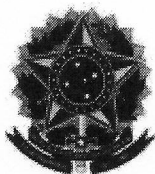
Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

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>



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 09:51:48 do dia 02/12/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2021.

Código de controle da certidão: **B5EF.7AC4.C797.445F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.487.225/0001-87

Razão Social: SYSTEMA LTDA

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

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

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

Validade: 27/11/2020 a 26/12/2020

Certificação Número: 2020112702463120585860

Informação obtida em 02/12/2020 09:52:32

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

06/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:47:24
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793161089000394936088000015805484450000059000
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 110.603
DATA DE VENCIMENTO 20/11/2020
DATA DO PAGAMENTO 06/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO 590,00
VALOR COBRADO 590,00

NR.AUTENTICACAO F.4FD.EF7.161.C3A.486

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.

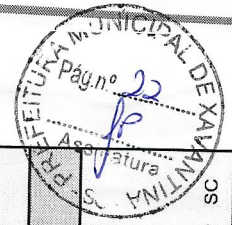
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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.



UF: SC

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

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

Vencimento	20/11/2020	Agência / Conta	3.161-5 / 158-9	Nosso Número	09/000394936888-2	(=) Valor de Documento	R\$ 590,00	(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deduções		(+) Mora / Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Local de Pagamento	Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascob																
Beneficiário	Cresol Conf. - ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI																
Data do Documento	03/11/2020	Nº do Documento	08.055.016/0001-03	Data Processamento	03/11/2020	Valor		Acerte	Não	Espécie Doc.	DM	Parcela	1 / 1	Espécie Moeda	Real	Carteira	09
Uso do Banco	Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário). Após o vencimento cobrar multa de 2,00%. Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,09 ao dia.																



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 05/11/2020
Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Número do RPS: _____ Número da nota: **428**
 Data da emissão da nota: _____
 Data do fato gerador: **03/11/2020 07:09:12**
 Código de verificação: **VAPGJ6RYN**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Contábeis referente mês 10/2020.	570,0000	1,0000	570,0000	x =	
Encadernação Livro Diário nº 30/2019	20,0000	1,0000	20,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	590,00								

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\$ 590,00		Valor líquido = R\$ 590,00			

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 79,36 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 14,24 (2,43%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: **05/11/2020**
 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 09:56:54 do dia 02/12/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2021.

Código de controle da certidão: **ACEF.C015.636E.A966**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.617.082/0001-83

Razão Social: ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI

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

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

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

Validade: 19/11/2020 a 18/12/2020

Certificação Número: 2020111904175745489505

Informação obtida em 02/12/2020 09:57:38

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

6384111426966037019
11/11/2020 14:39:24**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

Creditado

Banco 133 Confederaçao Nacional das Cooperativas Centrais de
Agência (sem DV) 2047 CRESOL XAVANTINA
Conta corrente (com DV) 122637
CNPJ 86.262.664/0001-44
Nome favorecido C. C. CAON MOVEIS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 111.101
Valor 1.980,00
Data transferência 11/11/2020

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 67158B24DF448EBF

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

11/11/2020 14:21:04
11/11/2020 14:39:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



RECEBEMOS DE C.C CAON MOVEIS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: HOSPITAL SAO LUCAS

VALOR TOTAL: R\$ 1.890,00

NF-e Nº: 000.000.508 SÉRIE: 1

C.C CAON MOVEIS
RUA PROFESSOR GARMUS, 142 CENTRO
CEP: 89780-000 - Xavantina - SC
TEL/FAX: (49) 3454-1435

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada 1
1 - Saída 1

Nº 000.000.508
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4220 1186 2626 6400 0144 5500 1000 0005 0810 0464 0328

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA. MERC. PROD. ESTAB. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342200180685366 - 10/11/2020 12:55:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 250077450 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA: CNPJ: 86.262.664/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69 DATA DA EMISSÃO: 10/11/2020

ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS, 131 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 89780-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 10/11/2020

MUNICÍPIO: Xavantina FONE/FAX: (00) 3454-1108 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 12:55:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.890,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
			396,14	1.890,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0 - Rem. CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍC: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: Caixas MARCA: Varias NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
00090	Armario Sob Medida em MDF 15mm	44111490	0 102	5101	UN	1	1.890.000	1.890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	396,14

DESTINATÁRIO
NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL SAO LUCAS
ENDEREÇO
RUA CELSO RAMOS, 131
MUNICÍPIO
Xavantina

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

Data: 11/11/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Trib aprox R\$: 169,34 Federal 226,80 Estadual Fonte: IBPT empresomet ro.com.br 5A16F8

RESERVADO AO FISCO



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **C.C. CAON MOVEIS LTDA**
CNPJ/CPF: **86.262.664/0001-44**

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: **200140134341603**
Data de emissão: **29/10/2020 20:35:30**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **28/12/2020**

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 86.262.664/0001-44

Razão Social: C CAON MOVEIS LTDA ME

Endereço: RUA PROFESSOR GARMUS 142 PAVILHAO / CENTRO /
XAVANTINA / SC / 89780-000

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

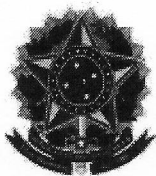
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 18/11/2020 a 17/12/2020

Certificação Número: 2020111803093751151300

Informação obtida em 02/12/2020 10:00:57

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



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: C. C. CAON MOVEIS LTDA
CNPJ: 86.262.664/0001-44

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

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

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

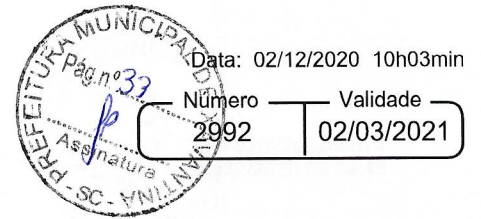
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:01:34 do dia 02/12/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2021.

Código de controle da certidão: **F339.F6D4.6F1F.026E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social _____

C.C. CAON MOVEIS LTDA-ME CNPJ: 86.262.664/0001-44

Aviso _____

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à _____

Finalidade _____

Mensagem _____

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos às inscrições abaixo caracterizadas.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle _____

DDA115K6FEUR5471

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://www.xavantina.sc.gov.br>

Xavantina (SC), 02 de Dezembro de 2020



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

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA
 COD FISCAL OP: 5.257 5.949 GRUPO A4 11/2020 - 000.051.686.637

EMISSÃO: 13/11/2020

FAT-01-20206466841585-25

APRESENTAÇÃO: 20/11/2020

REFERÊNCIA: 11/2020

HOSPITAL SAO LUCAS

CPJ 82.832.361/0001-69 LOCAL: 0610 ETAPA/LIVRO: 68/021598

R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273

CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000

RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 13/11/2020

DCDB.D945.1F2B.148B.88D0.B3C3.E283.4E2C

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA	VENCIMENTO
12334109	05/12/2020
ATENDIMENTO AO CLIENTE	CONSUMO TOTAL FATURADO
LIGUE	1.947 kWh
0800 048 0120	VALOR ATÉ O VENCIMENTO
	R\$ 1.781,67



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 do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	139	1,845252	256,49
Consumo Fora Ponta	1.808	0,479425	866,80
Demanda	30	21,115000	633,45
Subtotal (R\$)			1.756,74

Subtotal (R\$)	Valor (R\$)
24,93	24,93

DADOS DA MEDIÇÃO - CONSUMO REGISTRADO NO MÊS

EQUIPAMENTO	LEITURA	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
42127241	ATUAL ANTERIOR			
CNP	296649 273987	kWh PT	0,0060	139,00
CNF	3709417 3415296	kWh FP	0,0060	1808,00
DNP	209 205	kW PT	0,0240	5,14
DNF	713 682	kW FP	0,0240	17,53
DEP	3163 2954	kW PT	0,0240	5,14
DFP	9886 9173	kW FP	0,0240	17,53
UFO	0 0	kWh PT	0,0060	0,00
UFF	7702 7687	kWh FP	0,0060	0,00
DMP	10175 9619	kW PT	0,0060	3,41
DMF	28556 26465	kW FP	0,0060	12,85
ERA	42862 37976	kVAh TP	0,0060	30,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 30/11/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/11/2020 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50

DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/10/2020 FATOR DE POTÊNCIA: 0,99

DIAS FATURADOS: 31

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
10/2020	1556	06/2020	2266	02/2020	1872,66
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

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.

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS

BRO ITACORUBI,160
 REN 863/2019 ANEEL altera período de leitura do Grupo A para MÊS CIVIL a partir de Janeiro/2021. UC's Grupo A passam a ter data de leitura no dia 01 de cada mês.

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS				
ICMS			PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO		
R\$ 1.756,74	25,00%	R\$ 439,16	R\$ 17,04	R\$ 78,35

Celesc Distribuicao S.A Av Itamarati, 160 - - Florianopolis CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc.Est.: 255266626		001-9	FICHA DO CAIXA 00190.00009 01334.724000 63110.706171 1 84600000178167		
CEDENTE	SACADO	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE		VENCIMENTO	
CELESC AD CENTR	HOSPITAL SAO LUCAS	3064-3/0105119-9		05/12/2020	
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	DATA PROCESSAMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	VALOR COBRADO (R\$)
13/11/2020	FAT-01-20206466841585-25	13/11/2020	12334109	11/2020	1.781,67



Celesc Distribuicao S.A Av Itamarati, 160 - - Florianopolis CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc.Est.: 255266626		001-9	00190.00009 01334.724000 63110.706171 1 84600000178167		
--	--	-------	--	--	--

AGÊNCIA RECEBEDORA				VENCIMENTO	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.				05/12/2020	
CEDENTE	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE		
CELESC DISTRIBUICAO S.A	12334109	11/2020	3064-3/0105119-9		
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	ESPECIE DOCUMENTO	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
13/11/2020	FAT-01-20206466841585-25	DM	A	13/11/2020	13347240063110706-6
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DOCUMENTO
	17	R\$		1.781,67	1.781,67
APOS VENCIMENTO PAGAR NO BANCO DO BRASIL. EVITE PROTESTO APOS 30 DIAS VENCIMENTO. PARA DEBITO AUTOMATICO SOLICITAR ANTES LIBERACAO NA CELESC DEPOIS CADASTRAR NO SEU BANCO.					
(-) DESCONTO ABATIMENTO					
(-) OUTRAS DEDUÇÕES					
(+) MULTA					
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS					
(=) VALOR COBRADO 1.781,67					

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
25/11/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.56.48
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 8263000001-3 94500013000-1
0000001051-2 93022011000-9
Data do pagamento 25/11/2020
Valor Total 194,50

DOCUMENTO: 112502
AUTENTICACAO SISBB:
C.F58.FAC.43E.7B9.57B

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 25/11/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195

ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159

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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	11/2020	21/12/2020
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 25/11/2020
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
ENDEREÇO: R. GOV. CELSO RAMOS, 259 -		SITUAÇÃO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA		NÚMERO DO HIDROMETRO: Y15C022828

MAIOR CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)		HISTÓRICO							
32/32000		DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)			
VOLUME MEDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)		25/11/2020	11/2020	LIDO	1623	24			
26,29/26000		23/10/2020	10/2020	LIDO	1599	25			
VOLUME MEDIO DIARIO (m³ / litros)		24/09/2020	09/2020	LIDO	1574	31			
0,73/727		25/08/2020	08/2020	LIDO	1543	24			
UNIDADES POR CATEGORIA		23/07/2020	07/2020	LIDO	1519	28			
RES	COM	IND	PUB	TOTAL	24/06/2020	06/2020	LIDO	1491	32
000	002	000	000	002	25/05/2020	05/2020	LIDO	1459	20
NÚMERO SEQUENCIAL									
G68-000381		105.193.022.011							

TABELA TARIFÁRIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
RESIDENCIAL	SERVIÇOS	PARC	VALOR FATURADO
FAIXA VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		58,98
	FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - ÁGUA		135,52
NAO RESIDENCIAL			
TFDI R\$ 29,49			
FAIXA VOLUME R\$/m³			
1 10 4,3400			
11 50 12,1800			
51 999999 15,3200			
TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR	
194,50	PIS (1,65%) 3,21 COFINS (7,60%) 14,78	194,50	

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

DECRETO PRESIDENCIAL N.5.440/05, PORTARIA DE CONSOLIDACAO N.º 17 MS-ANEXO 205 E PORTARIA EST. N.431/10

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	10	6	6
COR APARENTE	5	2	2
COLOR RESIDUAL	10	6	6
FLUOR	0	5	4

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS			
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
COLIFORMES TOTAIS	10	6	6
ESCHERICHIA COLI	10	6	6

3. CONCLUSÃO

Outras informações sobre a qualidade da água:
0800 643 0195 http://www.casan.com.br

AVISOS

AUTENTICACÃO MECÂNICA

todos os condomínios, conforme o decreto nº 5.440/2005.



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/11/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.56.48
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 97250013000-0
00000001051-2 93032011500-7
Data do pagamento 25/11/2020
Valor Total 97,25

DOCUMENTO: 112503
AUTENTICACAO SISBB:
E.608.3F9.FC2.1BB.984

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZ

CERTIFICADO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 25/11/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____



FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

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

Table with columns: MATRICULA (519303-6), MES / FATURAMENTO (11/2020), VENCIMENTO (21/12/2020), LOCALIZAÇÃO (697.693.003.0214.01), DATA APRESENTAÇÃO (25/11/2020)

Table with columns: PROPRIETÁRIO (HOSP BEN SAO LUCAS), USUÁRIO (HOSP BEN SAO LUCAS), CEP (89780-000), MUN (XAVANTINA), SITUACAO DO FATURAMENTO (ENTREGA NO IMOVEL), NUMERO DO HIDROMETRO (A16S509592)

Table with columns: MAIOR CONSUMO DOS ULTIMOS 6 MESES (13/13000), VOLUME MEDIO DOS ULTIMOS 6 MESES (9,86/9000), VOLUME MEDIO DIARIO (0,36/363)

HISTÓRICO table with columns: DATA DA LEITURA, MES/ANO, OCORRENCIA, LEITURA (M3), VOLUME (M3). Includes rows for 23/10/2020, 24/09/2020, 25/08/2020, 23/07/2020, 24/06/2020, 25/05/2020.

TABELA TARIFÁRIA table with columns: RESTIDENCIAL (FAIXA, VOLUME, R\$/m3), SERVIÇOS (TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-AGUA, FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - AGUA), PARC, VALOR FATURADO.

Table with columns: NÃO RESTIDENCIAL (TFDI, FAIXA, VOLUME, R\$/m3). Includes rows for 1, 11, 51.

Table with columns: TOTAL TRIBUTAVEL (97,25), TRIBUTOS (PTG 1,60%, COFINS 7,39%), TOTAL A PAGAR (97,25)

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

Table 1: CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS. Columns: PARAMETROS/AMOSTRAS, PROC Nº 5/17 MS, REALIZADAS, EM CONFORMIDADE. Rows: TURBIDEZ, COR APARENTE, CLORO RESIDUAL, FLUOR.

Table 2: CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS. Columns: PARAMETROS/AMOSTRAS, PROC Nº 5/17 MS, REALIZADAS, EM CONFORMIDADE AO PADRÃO, ATENDIMENTO. Rows: COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI.

3. CONCLUSÃO
Outras informações sobre a qualidade da água:
0800 643 0195 http://www.casan.com.br

AVISOS

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
Todos os condomínios, conforme o decreto nº 5.440/2005.

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

25/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:56:48
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

UNICRED

13691604010006309001300000313965184700000022400

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

NR. DOCUMENTO 112.504
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2020
DATA DO PAGAMENTO 25/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO 224,00
VALOR COBRADO 224,00

NR.AUTENTICACAO 5.D58.66E.F91.053.2F0

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.



UNICRED 136-8		Vencimento		15/12/2020	
Local de Pagamento		Pagável em qualquer banco		Agência / Código Beneficiário	
Beneficiário		RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000		1604-70063090-0	
Data do Documento		23/11/2020		Nosso número	
23/11/2020		10		021/1000003139-6	
Espécie doc.		DM		Espécie	
Quantidade		10		R\$	
Nº do Documento		10		Carteira	
23/11/2020		00018		021	
Use do Banco		00018		Valor	
00018		021		224,00	
Instruções: (Texto de responsabilidade do Cooperado)					
(a) Valor documento (c) Desconto / Abatimento (d) Outras Deduções (e) Mora / Multa (f) Outros Acréscimos (g) Valor Cobrado					
Controle participante: 1000003139					
Pagador ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169 CELSO RAMOS - CENTRO XAVANTINA / SC - 89620-000					

25/11/2020 14:53:42
25/11/2020 14:56:47

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

Data: 23/11/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

**FATURA REFERENTE AO MÊS DE : NOVEMBRO**02/12/2020
Página : 1 de 2

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

PLANO : OCUPACIONAL

M - Mensalidade S - Serviço		RELACÃO DE MENSALIDADE E SERVIÇOS		
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 Szesny			16,00
Total do Titular Bruna Claudia Szesny :				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 21628	SANDRA COVATTI NAISSINGER			16,00
Total do Titular SANDRA COVATTI NAISSINGER :				16,00
M 16015	SIONARA BURATTI			16,00
Total do Titular SIONARA BURATTI :				16,00

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

Total do Plano OCUPACIONAL : 224,00



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 10:09:13 do dia 02/12/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 31/05/2021.

Código de controle da certidão: **B535.72B4.C496.F287**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.004.503/0001-23

Razão Social: FRIES E FRIES LTDA ME

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

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

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

Validade: 28/11/2020 a 27/12/2020

Certificação Número: 2020112801294661116800

Informação obtida em 02/12/2020 10:10:18

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **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>

G334271043807097009
27/11/2020 10:48:51

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
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	27/11/2020 10:37:48
	JB724510 INAIR T PELIZZA	27/11/2020 10:48:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 4.573,74
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

27/11/2020 11:02:41
 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69			Período: 11/2020	Folha: 1	
Código: 203 Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI			CBO: 223505-ENFERMEIRA (O)		
Admissão: 01/08/2017			Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.718,94		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	137,28		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	51.00	364,61		
1	INSS Segurado	14.00		667,74	
2	IRF	20.50		535,75	
BANCO DE HORAS (+) 16:32			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.777,23	1.203,49	
			Líquido R\$ -> 4.573,74		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.718,94	5.777,23	5.777,23	462,17	5.109,49	27,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: <u>Angelica Paula Paravisi</u>					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

G332271118678777010
27/11/2020 11:20:33

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	6.040,04
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA	27/11/2020 11:08:06
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	27/11/2020 11:20:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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




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

Empregado.....: 203 - ANGELICA PAULA PARAVISI
CTPS Série/Nro.: 0040/9658510
CPF.....: 081.512.189-08

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 07/12/2020 a 05/01/2021, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **06/01/2021**, relativas ao período aquisitivo de: 01/08/2019 a 31/07/2020.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 07/12/2020.

XAVANTINA-SC, 06/11/2020


ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU


ANGELICA PAULA PARAVISI

RECIBO DE FERIAS

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



Empregado.....: 203 - ANGELICA PAULA PARAVISI
 CTPS Série/Nro.: 0040/9658510
 CPF.....: 081.512.189-08
 Registro Ficha.: 4 Livro...: 03 Folha...: 13
 Função.....: 223505 - ENFERMEIRA (O)
 Data Admissão...: 01/08/2017

PERIODO S:
 Período Aquisitivo.....: 01/08/2019 a 31/07/2020
 Período de Gozo.....: 07/12/2020 a 05/01/2021
 Período Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES	
5-Férias	5.883,79
6-Adicional s/Férias	1.961,26
Total de Proventos ==>	7.845,05
1-INSS Segurado	713,08
2-IRF	1.091,93
Total de Descontos ==>	1.805,01
Liquido ==>	6.040,04

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS			
9001-Salário Base	4.718,94	9002-Base INSS	7.845,05
9003-Base IRF	7.131,97	9004-Base FGTS	7.845,05
9005-FGTS	627,60	9012-Base INSS Normal	7.845,05
9014-Base IRF Férias	7.131,97	9026-Base FGTS Normal	7.845,05

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS			
8-Adicional de Insalubridade	556,40	10-Adicional Noturno	76,19
20-Média de Horas Extras	364,45	59-DSR s/Média Horas Extras	72,89
76-Horas Sob. Aviso 33,33%	82,97	112-DSR s/ horas 100% diurna	11,95
9001-Salário Base	4.718,94	9016-*Base Férias	5.883,79

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

XAVANTINA-SC, 27/novembro/2020

 ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

Angelica Paula Paravisi

 ANGELICA PAULA PARAVISI

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

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 1.557,46
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 13:11:23
 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
18	13 Salário	12.00	4.718,94		
20	Média de Horas Extras	11.00	197,89		
59	DSR s/Média Horas Extras	11.00	43,54		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		76,19		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		82,97		
112	DSR s/ horas 100% diurna		11,95		
1	INSS Segurado	14.00		655,23	
2	IRF			514,62	
19	Adiantamento 13 Salário			2.960,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.687,88	4.130,42	
			Líquido R\$ ->	1.557,46	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.718,94	5.687,88	2.727,31	218,18	5.032,65	27,50

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 203 Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI
 Admissão: 01/08/2017 Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO
 Período: 12/2020
 CBO: 223505-ENFERMEIRA (O) Folha: 1

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass.: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: *Angélica Paula Paravisi*

G336271109655420046
27/11/2020 11:14:06**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 542,06
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 27/11/2020 11:00:30
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2020			
Código: 247 Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY		CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1			
Admissão: 03/10/2018		Cpf: 083.514.279-50 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	22.00	231,11		
78	Horas Normais Noturnas 60%	4.00	67,23		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	55,64		
10	Adicional Noturno		57,78		
72	Horas Extras 100% Noturnas	5.00	149,44		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	12.00	42,02		
111	DSR s/ horas 100% noturna	1.00	10,67		
5	Férias	27.00	3.599,52		
6	Adicional s/Férias	33.33	1.199,84		
1	INSS Segurado	14.00		616,78	
2	IRF			387,54	
23	Adiantamento Férias			3.866,87	
BANCO DE HORAS (+)08:31					
Ass. _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Nome. _____			5.413,25	4.871,19	
Cargo. _____			Líquido R\$ -> 542,06		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.311,10	5.413,25	5.413,25	433,06	542,06	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: Bruna Sczesny					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY
 Agência 875-3
 Conta corrente 30939-7
 Valor 1.397,45
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 13:13:11
 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2020			
Código: 247	Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY	CBO: 223505-ENFERMEIRA	Folha: 1		
Admissão: 03/10/2018	Cpf: 083.514.279-50	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
18	13 Salário	12.00	2.311,10		
20	Média de Horas Extras	11.00	263,39		
59	DSR s/Média Horas Extras	1.00	43,90		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		341,85		
72	Horas Extras 100% Noturnas		106,96		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		195,29		
111	DSR s/ horas 100% noturna		23,41		
112	DSR s/ horas 100% diurna		4,71		
1	INSS Segurado	14.00		397,51	
2	IRF	15.00		162,62	
19	Adiantamento 13 Salário			1.889,43	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 27/11/2020 Ass. _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.847,01	2.449,56	
			Líquido R\$ -> 1.397,45		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.311,10	3.847,01	1.957,58	156,60	3.449,50	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: <u>Bruna Jaczemny</u>					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

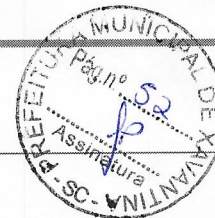
Creditado

Nome LUANA CARLA BAU
 Agência 875-3
 Conta corrente 42085-9
 Valor 2.889,49
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 27/11/2020 11:02:04
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2020			
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		
32	Horas Extras 50%	11,00	179,74		
75	Horas Extras 100% Diurnas	18,00	392,04		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4,00	53,52		
78	Horas Normais Noturnas 60%	1,00	13,38		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
28	DSR s/Horas Extras	2,00	44,93		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	45,00	125,44		
112	DSR s/ horas 100% diurna	2,00	98,01		
1	INSS Segurado			321,40	
2	IRF			92,50	
BANCO DE HORAS (+) 09:19					
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito. Data: 27/11/2020 Ass. _____ Nome: _____ Cargo: _____		Total de Vencimentos 3.303,39		Total de Descontos 413,90	
		Líquido R\$ -> 2.889,49			
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.303,39	3.303,39	264,27	2.981,99	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: Luana C. Bau					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome LUANA CARLA BAU
 Agência 875-3
 Conta corrente 42085-9
 Valor 976,07
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 13:15:15
 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
18	13 Salário	8.00	1.226,62		
20	Média de Horas Extras	7.00	149,81		
59	DSR s/Média Horas Extras	1.00	24,97		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	370,93		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		84,75		
112	DSR s/ horas 100% diurna		15,74		
1	INSS Segurado	9.00		152,87	
19	Adiantamento 13 Salário			743,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.872,82	896,75	
			Líquido R\$ -> 976,07		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	1.872,82	1.128,94	90,31	1.719,95	

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 271 Funcionário: LUANA CARLA BAU
 Admissão: 06/05/2020 Cpf: 114.210.739-60 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO
 Período: 12/2020
 CBO: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM Folha: 1

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass: [Assinatura]
 Nome: [Assinatura]
 Cargo: [Assinatura]

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: Luana C. Bau

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome MARLISE IESBIK
Agência 4601-9
Conta corrente 1174-6
Valor 304,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 10:47:15
27/11/2020 10:50:42

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
	35
Data da emissão da nota	26/11/2020 13:59:09
Data do fato gerador	26/11/2020 13:59:09
Código de verificação	IYXCYP9QT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO DE NUTRICIONISTA MÊS 11/2020	380,0000	1,0000	380,0000	380,00x3,00 =	11,40

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:
 04.10 - Nutrição.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 51,11 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,90 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 27/11/2020

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
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

27/11/2020 11:06:37
 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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	
			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

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 181 Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO
 Admissão: 01/07/2017 Cpf: 052.432.779-32 Setor: 1-GERAL
 CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR Período: 11/2020 Folha: 1

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: *Lucelia Stocco*

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome LUCELIA MARIA STOCCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1818-X
 Valor 1.291,71
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 13:10:34
 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2020			
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	
18	13 Salário	12.00	3.135,48		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20		
1	INSS Segurado	14.00		336,84	
2	IRF	15.00		78,29	
19	Adiantamento 13 Salário			1.706,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.413,68	2.121,97	
			Líquido R\$ -> 1.291,71		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.135,48	3.413,68	1.706,84	136,54	2.887,25	15,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: *Lucelia Stocco*

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2309-4
 Valor 3.238,98
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

27/11/2020 11:07:30
 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2020			
Código: 168 Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI		CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM			
Admissão: 03/02/2015 Cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL		Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.839,93		
32	Horas Extras 50%	11,00	179,74		
78	Horas Normais Noturnas 60%	10,00	133,81		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
10	Adicional Noturno		459,98		
50	Quinquênio		73,60		
28	DSR s/Horas Extras	6,00	44,94		
72	Horas Extras 100% Noturnas	12,00	276,01		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48,00	133,80		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6,00	69,00		
1	INSS Segurado			386,34	
2	IRF			123,89	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+)08:27					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.767,21	528,23	
			Líquido R\$ -> 3.238,98		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.767,21	3.767,21	301,37	3.191,28	15,00

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

Data: 27/11/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: Sionara Buratti

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2309-4
 Valor 1.332,28
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 27/11/2020 13:10:08
 JB724510 INAIR T PELIZZA 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
18	13 Salário	12.00	1.839,93		
20	Média de Horas Extras	11.00	253,95		
59	DSR s/Média Horas Extras	6.00	63,49		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		416,90		
50	Quinquenio		73,60		
72	Horas Extras 100% Noturnas		105,21		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		137,41		
111	DSR s/ horas 100% noturna		23,15		
1	INSS Segurado	14.00		344,73	
2	IRF	15.00		85,56	
19	Adiantamento 13 Salário			1.707,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.470,04	2.137,76	
			Líquido R\$ -> 1.332,28		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.470,04	1.762,57	141,00	2.935,72	15,00

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 168 Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Admissão: 03/02/2015 Cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - 13º SALÁRIO
 Período: 12/2020
 CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Folha: 1

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: Sionara Buratti

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
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

27/11/2020 11:03:44
 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2020		Folha: 1	
Código: 192		Funcionário: DILIANA FACCO		CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR	
Admissão: 24/07/2017		Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.961,15		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20	592,44	
1	INSS Segurado	14.00		409,42	
2	IRF	22.50			
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 27/11/2020 Ass: [Assinatura] Nome: [Assinatura] Cargo: [Assinatura]			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: 27/11/2020 Assinatura: [Assinatura]					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome DILIANA FACCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2572-0
 Valor 1.617,82
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 13:10:57
 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO**
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 **Período: 12/2020**
 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
18	13 Salário	12.00	4.961,15	
8	Adicional de Insalubridade	20.00	278,20	
1	INSS Segurado	14.00		592,44
2	IRF	22.50		409,42
19	Adiantamento 13 Salário			2.619,67
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.239,35	3.621,53
			Líquido R\$ -> 1.617,82	

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.961,15	5.239,35	2.619,68	209,57	4.646,91	22,50

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome SANDRA COVATTI NAISSINGER
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2640-9
 Valor 1.770,11
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 27/11/2020 11:07:04
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2020		Folha: 1	
Código: 214	Funcionário: SANDRA COVATTI NAISSINGER		CBO: 514320-Auxiliar de limpeza		
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 025.752.449-51		Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
1	INSS Segurado	9.00		159,61	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (-) 06:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,72	177,61	
			Líquido R\$ -> 1.770,11		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	1.947,72	1.947,72	155,81	1.598,52	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: Sandra Covatti Naissinger					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

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 814,25
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 13:11:46
 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2020			
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	
18	13 Salário	12.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
1	INSS Segurado	9.00		159,61	
19	Adiantamento 13 Salário			973,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,72	1.133,47	
			Líquido R\$ -> 814,25		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	1.947,72	973,86	77,90	1.598,52	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: Sandra Covatti Naissinger					

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

Data: 27/11/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome INES T M MOLOSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2947-5
 Valor 1.770,11
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

27/11/2020 11:04:12
 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
1	INSS Segurado	9.00		159,61	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
			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	

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 258 Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI
 Admissão: 25/10/2018 Cpf: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 11/2020
 CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1

CERTIFICADO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 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 INES T M MOLOSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2947-5
 Valor 814,25
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 13:13:49
 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2020	
Código: 258	Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA	Folha: 1
Admissão: 25/10/2018	Cpf: 039.857.009-40	Setor: 1-GERAL	

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
18	13 Salário	12.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
1	INSS Segurado	9.00		159,61	
19	Adiantamento 13 Salário			973,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,72	1.133,47	
			Líquido R\$ -> 814,25		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	1.947,72	973,86	77,90	1.598,52	

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: Ines J. 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
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 27/11/2020 11:05:15
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2020			
Código: 269	Funcionário: LENIR MARIA PALUDO GIOMBELLI	CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL		Folha: 1	
Admissão: 01/04/2020	Cpf: 732.406.999-15 Setor: 1-GERAL				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.391,00		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	556,40		
1	INSS Segurado	9,00		159,58	
BANCO DE HORAS (-) 06:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,40	159,58	
			Líquido R\$ -> 1.787,82		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,00	1.947,40	1.947,40	155,79	1.598,23	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: <i>Lenir M. P. Giombelli</i>					

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

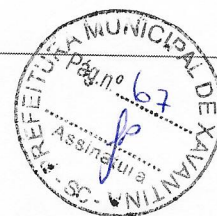
Nome LENIR M PALUDO GIOMBELLI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 4565-9
 Valor 695,65
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 13:14:25
 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO
 Período: 12/2020
 CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
18	13 Salário	9.00	1.043,25		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	417,30		
1	INSS Segurado	9.00		115,76	
19	Adiantamento 13 Salário			649,14	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>27/11/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.460,55	764,90	
			Líquido R\$ -> 695,65		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,00	1.460,55	811,41	64,91	1.155,20	

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: f

Lenir M. P. Giombelli

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome MARIA INES COLOMBO LUSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5809-2
 Valor 1.727,36
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

27/11/2020 11:05:51
 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
7	Salário	198.00	1.252,19			
8	Adicional de Insalubridade	40.00	500,76			
50	Quinquenio		150,26			
5	Férias	3.00	220,74			
6	Adicional s/Férias	33.33	73,58			
1	INSS Segurado	12.00		185,33		
2	IRF			5,73		
23	Adiantamento Férias			261,11		
74	Mensalidade Sindical			18,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.197,53	470,17		
			Líquido R\$ -> 1.727,36			
Salário Base		Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32		2.197,53	2.197,53	175,80	1.745,36	

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 34 Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI
 Admissão: 01/08/1989 Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL
 CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 11/2020

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass.: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: *Maria I. C. Lusi*

G332271309929680033
27/11/2020 13:18:40**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 879,31
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 13:08:24
 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2020			
Código: 34	Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI	CBO: 513220-COZINHEIRA	Folha: 1		
Admissão: 01/08/1989	Cpf: 825.032.499-49	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
18	13 Salário	12.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquenio		166,96		
1	INSS Segurado	12.00		175,38	
2	IRF	7.50		2,65	
19	Adiantamento 13 Salário			1.057,34	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>27/11/2020</u> Ass: _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.114,68	1.235,37	
			Líquido R\$ -> 879,31		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.114,68	1.057,34	84,58	1.939,30	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/11/2020</u> Assinatura: <u>Maria I. C. Lussi</u>					

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
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

27/11/2020 11:03:12
 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2020			
Código: 102	Funcionário: ARLISE TOCHETTO	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA			
Admissão: 12/05/2008	Cpf: 682.551.449-00	Setor: 1-GERAL			
Folha: 1					
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	
BANCO DE HORAS (-) 06:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.059,03	187,63	
			Líquido R\$ -> 1.871,40		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.059,03	2.059,03	164,72	1.889,40	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: <u>Arlise Tochetto</u>					

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome ARLISE TOCHETTO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5980-3
 Valor 859,88
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 13:09:42
 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2020			
Código: 102	Funcionário: ARLISE TOCHETTO	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA		Folha: 1	
Admissão: 12/05/2008	Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
18	13 Salário	12.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquenio		111,31		
1	INSS Segurado	9.00		169,63	
19	Adiantamento 13 Salário			1.029,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.059,03	1.199,15	
			Líquido R\$ -> 859,88		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.059,03	1.029,51	82,36	1.889,40	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>27/11/2020</u> Assinatura: <u>Arlise Tochetto</u>					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome JUDITE FIORESE
 Agência 4601-9
 Conta corrente 8130-2
 Valor 3.293,86
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

27/11/2020 11:04:47

27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 78 Funcionário: JUDITE FIORESE
 Admissão: 01/08/1981 Cpf: 469.900.709-00 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Período: 11/2020

CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
78	Horas Normais Noturnas 60%	11.00	147,19		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		668,08		
50	Quinquênio		275,99		
72	Horas Extras 100% Noturnas	7.00	207,84		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	133,80		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	51,96		
1	INSS Segurado	14.00		402,30	
2	IRF	15.00		167,03	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 05:35					
ASS: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Nome: _____			3.881,19	587,33	
Cargo: _____			Líquido R\$ -> 3.293,86		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.881,19	3.881,19	310,49	3.478,89	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: <i>Judite Fiorese</i>					

CERTIFICO que o Material/Service
 constante neste documento foi
 Recebido, Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020

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 823,40
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 13:09:12
 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
18	13 Salário	8.00	1.839,93		
20	Média de Horas Extras	7.00	128,62		
59	DSR s/Média Horas Extras	3.00	35,08		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	370,93		
10	Adicional Noturno		237,67		
50	Quinquênio		183,99		
72	Horas Extras 100% Noturnas		52,41		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		50,72		
111	DSR s/ horas 100% noturna		11,06		
112	DSR s/ horas 100% diurna		2,88		
1	INSS Segurado	12.00		271,22	
2	IRF			55,36	
19	Adiantamento 13 Salário			1.763,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.913,29	2.089,89	
			Líquido R\$ -> 823,40		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.913,29	1.149,98	91,99	2.642,07	7,50

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 78 Funcionário: JUDITE FIORESE
 Admissão: 01/08/1981 Cpf: 469.900.709-00 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO
 Período: 12/2020
 CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM Folha: 1

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass. _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: Judite Fiorese

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL
 Agência 4601-9
 Conta corrente 41153-1
 Valor 1.921,30
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

27/11/2020 11:06:15
 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2020			
Código: 56	Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLLE	CBO: 516310-LAVADEIRA		Folha: 1	
Admissão: 01/03/2001	Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
50	Quinquênio		166,96		
1	INSS Segurado	12.00		175,38	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 27/11/2020 Ass. _____ Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.114,68	193,38	
			Líquido R\$ -> 1.921,30		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.114,68	2.114,68	169,17	1.939,30	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: <i>Nelsi Grolle</i>					

G337271314948684010
27/11/2020 13:21:32

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 879,31
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 27/11/2020 13:20:32
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 27/11/2020 13:21:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO
CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 12/2020
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
18	13 Salário	12.00	1.391,32	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40	
50	Quinquenio		166,96	
1	INSS Segurado	12.00		175,38
2	IRF	7.50		2,65
19	Adiantamento 13 Salário			1.057,34
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.114,68	1.235,37
			Líquido R\$ -> 879,31	

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

Data: 27/11/2020
Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.114,68	1.057,34	84,58	1.939,30	7,50

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: +Nelsi grolle

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
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 10:47:53
27/11/2020 10:50:42

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
	85
Data da emissão da nota	
26/11/2020 14:48:29	
Data do fato gerador	
26/11/2020 14:48:29	
Código de verificação	
DHZVK57YT	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
Telefone:
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.527,20								

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
Situação desta NFS-e: Normal



Verificar autenticidade

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

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

Data: 27/11/2020
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 467,19
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

27/11/2020 11:01:19
 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	14,67	122,69		
32	Horas Extras 50%	6,00	98,04		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6,00	130,70		
78	Horas Normais Noturnas 60%	1,00	13,38		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	37,10		
10	Adicional Noturno	9,00	18,81		
28	DSR s/Horas Extras	1,00	7,00		
72	Horas Extras 100% Noturnas	5,00	108,92		
111	DSR s/ horas 100% noturna	1,00	7,26		
112	DSR s/ horas 100% diurna	1,00	9,33		
5	Férias	28,00	2.675,95		
6	Adicional s/Férias	33,33	891,99		
1	INSS Segurado	14,00		435,89	
2	IRF			148,87	
23	Adiantamento Férias			3.051,22	
	Continua na próxima folha...				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			27/11/2020		
Salário Base	Base Contr. INSS	Ass FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
Nome.					
Cargo.					

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

Data: 27/11/2020



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

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 11/2020
 CBO: 32205-TECNICO EM ENFERMAGEM
 Folha: 2

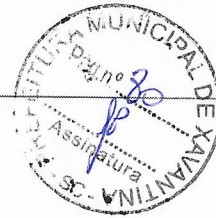
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 10:03			Total de Vencimentos 4.121,17	Total de Descontos 3.653,98	
			Líquido R\$ -> 467,19		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	4.121,17	4.121,17	329,69	485,19	

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/2020
 Ass.: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: Danieli R.A. Cavalheiro

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

**Creditado**

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA
 Agência 4602-7
 Conta corrente 14424-X
 Valor 1.059,43
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 27/11/2020 13:12:22
 JB724510 INAIR T PELIZZA 27/11/2020 13:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2020			
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	
18	13 Salário	12.00	1.839,93		
20	Média de Horas Extras	11.00	165,06		
59	DSR s/Média Horas Extras	1.00	27,51		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	556,40		
10	Adicional Noturno		1,57		
72	Horas Extras 100% Noturnas		9,08		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%		118,57		
111	DSR s/ horas 100% noturna		0,60		
112	DSR s/ horas 100% diurna		20,10		
1	INSS Segurado			250,28	
2	IRF			43,84	
19	Adiantamento 13 Salário			1.385,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.738,82	1.679,39	
			Líquido R\$ -> 1.059,43		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.738,82	1.353,55	108,28	2.488,54	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 27/11/2020 Assinatura: + Danieli R.A. Cavallheiro					

3334271043807097034
27/11/2020 10:50:42**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 112.701
Valor 900,00
Destinação 0
Data transferência 27/11/2020
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 23B19A08ACD5E9FB
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 10:39:02
27/11/2020 10:50:42

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 91	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHALZINHO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade 0182530004663897	
	Data Emissão 24/11/2020	Hora Emissão 10:59:59

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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: 21/12/2020.

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: 27/11/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS NOVEMBRO 2020

PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

Dra. ALAINA FONE: (04147) 99607-6169 / 999413359

Dr. MARCOS FONE: (04154) 99998-0008

Dr. MARCIO FONE: 99992-0028

Dra. MARINA FONE: 98843-6733

Dr. MARCELO FONE: 99183-3938



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:	200140144085456
Data de emissão:	19/11/2020 16:28:26
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	18/01/2021

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



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 31.079.710/0001-82

Razão Social: MARINA AFINOVETCH MEDICA

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

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

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

Validade: 27/11/2020 a 26/12/2020

Certificação Número: 2020112704140157562913

Informação obtida em 02/12/2020 10:22:09

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



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



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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:22:42 do dia 02/12/2020 <hora e data de Brasília>.

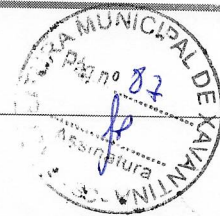
Válida até 31/05/2021.

Código de controle da certidão: **50F4.4CB4.AF73.8DCD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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 112.702
Valor 8.812,45
Destinação 0
Data transferência 27/11/2020

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 26562275C8EBF469

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 10:39:55

27/11/2020 10:50:42

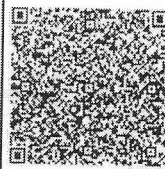
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
4229

Série: E

Data Emissão: 25/11/2020

Certificação: 7201E-43A2C

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA CATARINA
Nome Fantasia: COOPEMESC
CNPJ/CPF: 10.922.137/0001-57 Insc. Municipal: 157428
Endereço: RUA 620 Insc. Estadual: N°: 336
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC CEP: 88330-622
E-mail: contato@coopemesc.coop.br Telefone: 4733671968

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69 Insc. Municipal:
Endereço: R CELSO RAMOS Insc. Estadual:
Bairro: CENTRO N°: 089
Município: XAVANTINA Compl.:
E-mail: UF: SC CEP: 89780-000
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PLANTÃO NO HOSPITAL SÃO LUCAS DE XAVANTINA
REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2020

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	9.700,0000	9.700,00

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 27/11/2020
Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

Valor Tributável: R\$ 9.700,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 9.700,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 9.700,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 194,00	299,00
PIS: 0,650% R\$ 63,05	COFINS: 3,000% R\$ 291,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 145,50	CSLL: 1,000% R\$ 97,00	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\$ 9.103,45	8.812,45

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 11/2020 Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC Data Geração: 25/11/2020 17:12:09
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Cooperativa
CNAE: 8610102
Observações: PAGAMENTOS: BANCO 341-ITAÚ*AGÊNCIA 0292*CONTA CORRENTE 81860-6

Impresso em: 25/11/2020 às 17:12:44

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA CATARIN
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.
Data _____ Assinatura do Recebedor _____
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 4229
Certificação
7201E-43A2C

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS NOVEMBRO 2020

PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

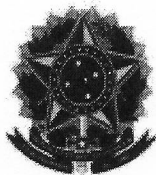
Dra. ALAINA FONE: (04147) 99607-6169 / 999413359

Dr. MARCOS FONE: (04154) 99998-0008

Dr. MARCIO FONE: 99992-0028

Dra. MARINA FONE: 98843-6733

Dr. MARCELO FONE: 99183-3938



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 10:24:58 do dia 02/12/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2021.

Código de controle da certidão: **EFA2.8022.DA50.F25B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.922.137/0001-57

Razão Social: COOP ESPECIAL MEDICA DE TRABALHO DE SC

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

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

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

Validade: 21/11/2020 a 20/12/2020

Certificação Número: 2020112102031671553331

Informação obtida em 02/12/2020 10:25:54

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



**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:	200140137223946
Data de emissão:	06/11/2020 08:49:54
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	05/01/2021

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>

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 112.703
Valor 28.840,90
Destinação 0
Data transferência 27/11/2020

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB B4BF7F4EA585F0F0

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 10:40:40

27/11/2020 10:50:42

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 353
Data da emissão da nota	26/11/2020 09:08:12
Data do fato gerador	26/11/2020 09:08:12
Código de verificação	XBBTOZRLE



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 MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE NOVEMBRO 2020.	31.400,0000	1,0000	31.400,0000	31.400,00x2,00 =	628,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	28.840,90								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 204,10	R\$ 942,00	R\$ 0,00	R\$ 471,00	R\$ 314,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 31.400,00			Valor líquido = R\$ 28.840,90		

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	31.400,00	628,00

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\$ 4.223,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 653,12 (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: 27/11/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS NOVEMBRO 2020

PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



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

Dra. ALAINA FONE: (04147) 99607-6169 / 999413359

Dr. MARCOS FONE: (04154) 99998-0008

Dr. MARCIO FONE: 99992-0028

Dra. MARINA FONE: 98843-6733

Dr. MARCELO FONE: 99183-3938



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:	200140149586348
Data de emissão:	30/11/2020 09:44:54
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	29/01/2021

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



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.497.338/0001-02

Razão Social: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES SC LTDA

Endereço: RUA RIO PARDO 39 / CENTRO / SAO JOAO DO OESTE / SC /
89897-000

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

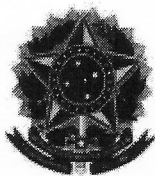
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 20/11/2020 a 19/12/2020

Certificação Número: 2020112002182562170102

Informação obtida em 02/12/2020 10:29:25

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



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



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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:30:14 do dia 02/12/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2021.

Código de controle da certidão: **69E3.C8DB.300C.8928**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.42
4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 27/11/2020

PERIODO DE APURACAO 30/11/2020

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 18/12/2020

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 1.460,10

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 1.460,10

AUTENTICACAO SISBB: 4.D51.E73.E42.349.4EA

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112704

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	30/11/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.460,10
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.460,10

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO

LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF353 SOCIEDADE MEDICA GONZALL

E

DARF válido para pagamento até 18/12/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

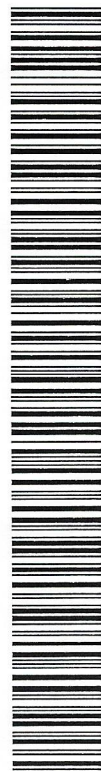
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.62.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8561000014-5 60100064035-4 31828323610-3 00159520335-5

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



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

Data: 27/11/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.43
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 27/11/2020
PERIODO DE APURACAO 30/11/2020
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 18/12/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 471,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 471,00

AUTENTICACAO SISBB: 4.D24.5AF.521.DA8.AE7

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

DOCUMENTO: 112705

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	30/11/2020	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 353 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		04 DARF	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020	05 DARF válido para pagamento até 18/12/2020	
07 VALOR DO PRINCIPAL	471,00	Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA	
08 VALOR DA MULTA	0,00	06 NÃO RECEBER COM RASURAS	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	Auto Atendimento Versão 5.62.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	
10 VALOR TOTAL	471,00		

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

85620000004-5 71000064035-3 31828323610-3 00117080335-5



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

Data: 27/11/2020

Ass. _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.43
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 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 27/11/2020
PERIODO DE APURACAO 30/11/2020
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 18/12/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 145,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 145,50

AUTENTICACAO SISBB: E.EB9.011.E3B.999.F74
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112706

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 APURACAO	30/11/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	145,50
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	145,50

MINISTÉRIO DA FAZENDA

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

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 34541108

IR REF NF 4229 COOP ESPEC MEDICAS DE TRABALHO DE S
C

DARF válido para pagamento até 18/12/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.62.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8567000001-6 45500064035-5 31828323610-3 00117080335-5



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

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

Data: 27/11/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em c

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.43
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 27/11/2020
PERIODO DE APURACAO 30/11/2020
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 30/11/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 451,05
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS 0,00
VALOR TOTAL 451,05

AUTENTICACAO SISBB: 7.E16.427.8AB.C1B.B44
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112707

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.

01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108		02 PERÍODO DE APURAÇÃO 30/11/2020
02 NOME / TELEFONE PIS/COFINS/SLL REF NF422 COOP ESP MEDICAS DE TRA B		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 82.832.361/0001-69
03 NOME / TELEFONE DARF válido para pagamento até 30/11/2020 Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA		04 CÓDIGO DA RECEITA 5952
04 NOME / TELEFONE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA
05 NOME / TELEFONE		06 DATA DE VENCIMENTO 30/11/2020
06 NOME / TELEFONE		07 VALOR DO PRINCIPAL 451,05
07 NOME / TELEFONE		08 VALOR DA MULTA 0,00
08 NOME / TELEFONE		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00
09 NOME / TELEFONE		10 VALOR TOTAL 451,05

8564000004-3 51050064033-7 51828323610-8 00159520335-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



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

Data: 27/11/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.43
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 27/11/2020

PERIODO DE APURACAO 30/11/2020

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 18/12/2020

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 46,50

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: D.7A7.3BB.B6D.D6F.59E

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112708

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	30/11/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	18/12/2020
06 DATA DE VENCIMENTO	46,50
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	46,50
10 VALOR TOTAL	46,50

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 34541108


PIS/COFINS/CSLL REF NF354 SOCIEDADE MEDICA GONZALL
E

DARF válido para pagamento até 18/12/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.62.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

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

8567000000-8 46500064035-4 31828323610-3 00159520335-5



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

Data: 27/11/2020

Ass. _____

Nome. _____

Cargo. _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.43
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 27/11/2020

PERIODO DE APURACAO 30/11/2020

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 18/12/2020

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 15,00

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 0.C7A.55C.5AC.40A.34C

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112709

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

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

Assinada por

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	DARF	Documentos de Arrecadação de Receitas Federais
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	IR REF NF 354 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		DARF válido para pagamento até 18/12/2020	Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA
06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020	NÃO RECEBER COM RASURAS	Auto Atendimento Versão 5.62.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4
07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00		
08 VALOR DA MULTA	0,00		
09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00		
10 VALOR TOTAL	15,00		

8565000000-0 15000064035-2 31828323610-3 00117080335-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



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

Data: 27/11/2020

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) 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 112.710
Valor 918,50
Destinação 0
Data transferência 27/11/2020

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB F0C96B30956335E0

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

27/11/2020 10:46:23

27/11/2020 10:50:42

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 354
Data da emissão da nota	26/11/2020 09:10:06
Data do fato gerador	26/11/2020 09:10:06
Código de verificação	OIETNL9AK

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 NOVEMBRO 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			

Compos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

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

Data: 27/11/2020

Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 27/11/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.14.07
 4601904601

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

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

=====
 Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
 Codigo de Barras 8586000037-3 70440179201-0
 20764705088-9 28323610001-2
 Data do pagamento 27/11/2020
 CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
 COMPETENCIA 11/2020
 CODIGO RECOLHIMENTO 115
 VENCIMENTO 07/12/2020
 VALOR DEPOSITO 3.770,44
 Valor Total 3.770,44

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

Data: 27/11/2020
 Ass. _____
 Nome. _____
 Cargo. _____

Pagamento agendado.

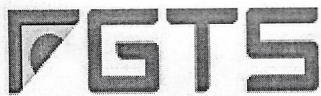
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
 de segurança e será processada após análise.
 O comprovante definitivo somente sera emitido
 apos a quitacao.

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

27/11/2020 11:09:09
 27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 26/11/2020 - 16:53:00

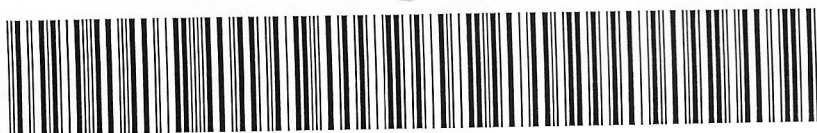
01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
639	1	47.130,55	14	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	82.832.361/0001-69	11/2020	07/12/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.770,44	0,00	3.770,44

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2020

858600000373 704401792010 207647050889 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.14.07
4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

=====

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

DATA DO PAGAMENTO 27/11/2020
PERIODO DE APURACAO 30/11/2020
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 24/12/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 471,30
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 471,30

=====

AUTENTICACAO SISBB: 5.998.7A7.65F.AAA.7FE
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 112712

=====

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

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

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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



02 PERÍODO DE APURACÃO	30/11/2020	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF 01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA DARF válido para pagamento até 24/12/2020 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC NÃO RECEBER COM RASURAS
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	24/12/2020	
07 VALOR PRINCIPAL	471,30	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	471,30	
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

26/11/2020 16:44:25

SiclicWeb versão 1.7.1.3385

00183010335-2

91828923610-0

71300064035-7

8567000004-0



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

Data: 27/11/2020

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.14.08
4601904601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
 =====
 AGENTE ARRECADADOR
 CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
 CODIGO DE BARRAS -----
 =====
 DATA DO PAGAMENTO 27/11/2020
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2020
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 0561
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 18/12/2020
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 1.996,98
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 1.996,98
 =====

AUTENTICACAO SISBB: 1.15D.35D.602.B3D.8D1
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112713

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

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

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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
07 VALOR PRINCIPAL	1.996,98
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.996,98
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

DARF

NOME / TELEFONE
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

DARF válido para pagamento até 18/12/2020
Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC
NÃO RECEBER COM RASURAS

Web versão 1.7.1.8385 26/11/2020 16:20:27

630000019-2 96980064035-7 3182823610-3 00105610335-9



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

Data: 27/11/2020

Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.14.08
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	11/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	27/11/2020
VALOR DO INSS	5.608,47
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.608,47

=====

DOCUMENTO: 112714
AUTENTICACAO SISBB: 5.41C.82F.879.430.2CA
=====

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
27/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.14.08
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	11/2020
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	27/11/2020
VALOR DO INSS	5.608,47
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.608,47

=====

DOCUMENTO: 112714



<p>Vcto: 18/12/2020</p> <p>2020476</p> <p>MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</p> <p>1-NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 XAVANTINA SC</p> <p>2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p> <p>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.</p>	3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4-COMPETÊNCIA	11/2020
	5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
	6-VALOR DO INSS	5.608,47
	7-	
	8-	
	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10-ATM/MULTA E JUROS	
	11-TOTAL	5.608,47

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

Data: 27/11/2020

Ass. _____
Nome. _____
Cargo. _____

AUTENTICACAO SISBB: 5.41C.82F.879.430.2CA

=====
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 JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

27/11/2020 11:11:20
27/11/2020 11:14:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.





G336271636570158014
27/11/2020 16:41:44

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:41:44
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.

75691306720102233950937184940015184700000001140

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 112.715
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2020
DATA DO PAGAMENTO 27/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO 11,40
VALOR COBRADO 11,40

NR. AUTENTICACAO 1.48F.253.C65.E33.F2B

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.

LOCAL DE PAGAMENTO		Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas		VENCIMENTO	15/12/2020
CEDENTE		PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		CODIGO CEDENTE	22339-5
DATA DO DOCUMENTO	27/11/2020	ESPECIE DE DOC.	CARNET	NOSSO NUMERO	0371 8494
NUMERO DO DOCUMENTO	168/78993	ACEITE	N	DATA DO PROCESSAMENTO	27/11/2020
ESPECIE MOEDA	REAL	QUANTIDADE	1	VALOR DO DOCUMENTO	11,40
CARTERA	1	VALOR	11,40	DV	4
ISS INFORMADO		11,40 Após o vencimento atualizar o boleto na Prefeitura. - Juros de 1% ao mês; - Multa até 30 dias 2%, de 31 à 60 dias 3%, acima de 60 dias 4%. Não Receber Após o Vencimento			
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS					
168 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS					
Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SC					

SICOOB

AUTENTICACAO MECANICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO



27/11/2020 16:39:54
27/11/2020 16:41:44
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 27/11/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:41:44
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

7569130672010223395093111932011298470000093900

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

JR. DOCUMENTO 112.716

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 27/11/2020

VALOR DO DOCUMENTO 939,00

VALOR COBRADO 939,00

NR. AUTENTICACAO 0.27C.2DA.E0D.48F.D08

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.

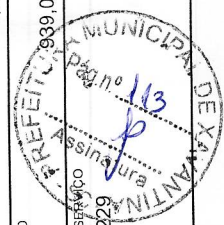
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.		756		75691.30672 01022.339509 31119.320112 9 84700000093900	
LOCAL DE PAGAMENTO	PREFERENCIALMENTE NA SICOOB	DATA DE VENCIMENTO	15/12/2020	AGENCIA / CODIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA	CPF/CNPJ	83.009.878/0001-15	NOSSO NÚMERO	3111932
DATA DO DOCUMENTO	27/11/2020	ESPECIE DO DOCUMENTO	Camê	DATA DO PROCESSAMENTO	27/11/2020
COMPETENCIA	Novembro/2020	CARTEIRA	1	MOEDA	9
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)	VENCIMENTO ORIGINAL: 15/12/2020		BASE DE CÁLCULO	VALOR DO DOCUMENTO	939,00
ATIVIDADE PRINCIPAL	Análises clínicas, patologia, eletividade médica, radioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. Hospitais, clínicas, laboratórios, manicômios,		VALOR DO IMPOSTO	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS	0,00
SACADO	ASSOCIACÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS	CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69	VALOR DO IMPOSTO	(+) CORREÇÃO	0,00
	Rua CELSO RAMOS, 89	Xavantina - SC	SALDO UTILIZADO	(+) JUROS	0,00
	CENTRO	CEP: 89780-000		(-) MULTA	0,00
				(=) VALOR COBRADO	939,00
				NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	353, 354, 4229



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

Data: 27/11/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____



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

Página 1 / 1
Data: 27/11/2020
Hora: 14:36:13

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

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Tipo documento	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%) previsto (R\$)	Imposto previsto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/11/2020	N	Retenção	1	353	353	04.03 Xavantina	31.400,00	2,00	628,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/11/2020	N	Retenção	1	354	354	04.03 Xavantina	1.000,00	2,00	20,00
10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE	25/11/2020	N	Retenção	1	4229	4229	04.02 Xavantina	9.700,00	3,00	291,00
TOTALIZADORES DOS DOCUMENTOS DA DECLARAÇÃO											
									Quantidade	Vir. declarado (R\$)	Imposto previsto (R\$)
Cancelados/Substituídos									0	0,00	0,00
Anulados									0	0,00	0,00
Isentos									0	0,00	0,00
Descontado pela prefeitura									0	0,00	0,00
Normais									0	0,00	0,00
Retidos									3	42.100,00	939,00
Substituição tributária									0	0,00	0,00
Total geral:									3	42.100,00	939,00

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





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

Página 1 / 1

Data: 27/11/2020

Hora: 14:34:50

Contribuinte: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS (82.832.361/0001-69) - Declaração normal retificadora											
Declaração	Doc.	Inscrição/Núm. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem
6563	1	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/11/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	354	354	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		
6563	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/11/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	353	353	Livro
Serviço	CNAE	Local da prestação		Alíq. (%)	Mtv. alt. alíq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções		Imposto previsto		
04.03	Xavantina			2,00		31.400,00	0,00		628,00		
6563	3	10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE	25/11/2020	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	4229	4229	Livro
Serviço	CNAE	Local da prestação		Alíq. (%)	Mtv. alt. alíq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções		Imposto previsto		
04.02	Xavantina			3,00		9.700,00	0,00		291,00		
Totais: Qtdt.: 3									0,00		939,00





Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados
Declaração detalhada



Identificação do contribuinte

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

Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	3	42.100,00	0,00	939,00
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:				939,00

Recibo

Ano: 2020 Período: Novembro/2020
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 27/11/2020 14:34:01
Recibo: 0056465985094868027026770





Aviso de lanÃ§amento

G3360209203266971
02/12/2020 09:25:49



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

Data 27/11/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED EletrÃnico, CobranÃsa referente 27/11/2020, documento 863.321.100.174.594, lote 13113, lanÃsado a dÃbrito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

* Este aviso de lanÃsamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÃÃo e demonstra apenas que houve um lanÃsamento em conta corrente.

Documento emitido por: INAIR T PELIZZA em 02/12/2020 09:25:49

TransaÃÃo efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

ServiÃso de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Aviso de lanÇamento

G3360209203266971
02/12/2020 09:25:36



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

Data 27/11/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 27/11/2020, documento 863.321.100.174.593, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: INAIR T PELIZZA em 02/12/2020 09:25:36

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Aviso de lanÃ§amento



G3360209203266971
02/12/2020 09:25:21



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

Data 27/11/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED EletrÃnico, CobranÃ§a referente 27/11/2020, documento 863.321.100.174.592, lote 13113, lanÃ§ado a dÃ©bito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

Documento emitido por: INAIR T PELIZZA em 02/12/2020 09:25:21

TransaÃ§Ã£o efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

ServiÃ§o de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Aviso de lanÇamento



G3360209203266971
02/12/2020 09:25:08

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

Data 27/11/2020 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 27/11/2020, documento 863.321.100.174.591, 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: INAI R T PELIZZA em 02/12/2020 09:25:08

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAI R T PELIZZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



G337301602953968013
30/11/2020 16:03:47



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

30/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:03:48
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160023080730728834691058184600000035500

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 113.001

DATA DE VENCIMENTO 05/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 30/11/2020

VALOR DO DOCUMENTO 355,00

VALOR COBRADO 355,00

=====

NR. AUTENTICACAO 9.93B.E46.DB5.BF0.C3C

=====

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.

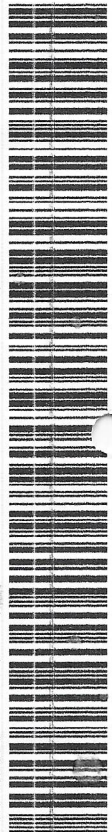
Sicredi 748-X 74891.12016 00230.807307 28834.691058 1 84600000035500

Local de pagamento	PAGAVEL-PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUICAO FINANCEIRA			Vencimento	05/12/2020
Beneficiário	GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04			Agência / Código do Beneficiário	0730.28.83469
Data do Documento	09/11/2020	DM1	Quantidade Monetária	Nosso Número	20/100230-8
Especie	REAL	Acerto	N	Valor Documento	R\$ 355,00
Instruções	APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0,25%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,89.				
Outras despesas	(-) Descontos / Abatimentos				
Mora / Multa	(+)				
Outras acréscimos	(+)				
Valor Cobrado	(-)				

Código de Barras

Autenticar Necessária

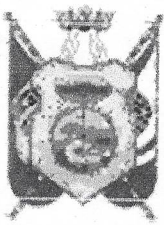
FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

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

Data: 15/11/2020
Ass: _____
Nome: _____
Cargo: _____

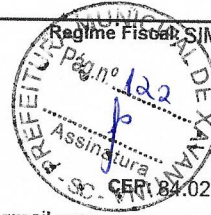
**MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Nota Fiscal de Serviços
EletrônicaNúmero: 2074
Emissão: 09/11/2020
Autenticidade:
638340455

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

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

Insc. Estadual:

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

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇOInsc. Municipal: CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69 Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: HOSPITAL SAO LUCAS
Endereço: Rua do Comercio, SN - Centro
Município/UF: XAVANTINA-SC CEP: 89.780-000
Fone/Fax: (49) 3454-1108 E-Mail:**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: CNAE:
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 e6311900

Competência: 11/2020 Local da Prestação do Serviço: PONTA GROSSA-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADO MANUTENÇÃO SISTEMAS HOSPITALAR REFERENTE MES NOVEMBRO 2020

ITENS DO SERVIÇO

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

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,30000	8,17000	Não
PIS	0,22000	0,78000	Não
COFINS	1,01000	3,58000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,29000	1,02000	Não
CSLL	0,25000	0,89000	Não
CPP	3,11000	11,05000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções	0,00000	0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

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

NFS-E Nº
2074

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 10:35:59 do dia 02/12/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2021.

Código de controle da certidão: **3BF2.19BF.10B6.2DDC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 01.041.224/0001-04

Razão Social: M INFORMATICA LTDA

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

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

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

Validade: 24/11/2020 a 23/12/2020

Certificação Número: 2020112402083773327830

Informação obtida em 02/12/2020 10:37:04

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>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

30/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:03:48
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.

75691306980105224813304027240011184780000020800

BENEFICIARIO:

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

NOME FANTASIA:

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 11.738.706/0001-71

BENEFICIARIO FINAL:

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 11.738.706/0001-71

PAGADOR:

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	113.002
DATA DE VENCIMENTO	23/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO	208,00
VALOR COBRADO	208,00

NR. AUTENTICACAO 0.2A4.C68.ABA.87A.52E

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

VIA DO CLIENTE	
RECEBEMOS DE CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA AS MERCADORIAS DA NOTA 004992 SERIE 3 E 04(S) SEGUINTE(S) BOLETO(S):	
003 004992-01 Vencimento 23/12/2020 Valor R\$ 208,00	
Barras: 75691306980002080013069010522481330402724001	
25/11/2020	Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO	
DOCUMENTO AUXILIAR DA	1 - SAIDA
NOTA FISCAL ELETRONICA	Numero: 004992
	Serie: 3

CHAVE DE ACESSO: 4220.1111.7387.0600.0171.5500.3000.0049.9219.9950.0736
Protocolo de Autorização: 342200191521019 25/11/2020 14:45 hs

VENDA NAO CONTR NO ESTADO
Emissao: 25/11/2020 Saída/Entrada: 25/11/2020 Hora: 14:45 hs

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

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

ACESSO ERNANI SANDER Numero 740E
Bairro PARQUE DAS PALMEIRAS Fone: (49) 3323-0432 / (49) 33
CEP 89803805 CHAPECÓ-SCDESTINATARIO/REMETENTE: CNPJ: 82832361/0001-69
I.Estadual:

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

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

VENCIMENTO

01) 23/12/2020 208,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	UNID	VL.UNIT	VL.TOTAL
OXIGENIO MEDICINAL 40L 200BAR	1,0	un	208,00	208,00
Cilindro(s) Cheio: 1 Vazio: 1 Cod ONU 1072 Risco: 2.2				

Volumes	Especie Cilindro(s)	Peso Liquido
1		8,000
BASE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS ST
0,00	0,00	0,00
VALOR ICMS ST	VLR PRODUTOS	VALOR DO FRETE
0,00	208,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	208,00
INFORMACOES ADICIONAIS	RESERVADO	
MANIFESTO(S) 36100 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLIFICADO	RESERVADO	
LES NACIONAL CONF. LC 123/2006". VALOR ADICIONADO DOS TRIBUTOS R\$ 65,42	RESERVADO	
VIAGEM: 0000809		

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

Data: 25/11/2020
Ass: _____
Nome: _____ 30/11/2020 16:02:37
Cargo: _____ 30/11/2020 16:03:47

BANCO SICOOB 756-1 75691.30698 01052.248133 04027.240011 1 84780000020800

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Beneficiário

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 11738706/0001-71

Data do Documento

25/11/2020

Nº Documento

003-004992-01

Especie Doc

DM

Aceite

N

Data do Processamento

25/11/2020

Usó Banco

Carteira

01

Moeda

R\$

Quantidade

X

Valor

Instruções

Vencimento

23/12/2020

Agencia / Código do Beneficiário

3069/052248-1

Carteira / Nosso Número

30402724

(-) Valor do Documento

208,00

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora / Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Apos o vencimento juros de R\$ 0,21 ao dia e multa de 4,16
Sujeito a protesto se nao pago em 7 diasPagador ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82832361/0001-69
RUA CELSO RAMOS 89 89 CENTRO XAVANTINA-SC
89780-000

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação




RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: DEZEMBRO de 2020 – 11º 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 NOVEMBRO de 2020 conforme balancete	R\$ 62.166,00	R\$ 52.380,32	R\$ 9.785,68	RS 669.570,91
SOBREAVISO MÉDICO	Pagamento de sobreaviso medico ref. Ao mês de NOVEMBRO de 2020, conforme balancete	R\$42.000,00	R\$ 42.000,00	R\$ 0,00	RS 465.600,00
TOTAL		R\$ 104.166,00	R\$ 94.380,32	R\$ 9.785,68	R\$ 1.135.170,91
Contrapartida recurso próprio			R\$ 52,25		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores			RS 22.671,66		

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 11ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 869,41	R\$ 9.785,68	R\$ 10.655,09

Xavantina – SC, 10 de DEZEMBRO de 2020.



Lucélia Stocco
Responsável Prestação de Contas

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



Unidade Concedente: Fundo Municipal de Xavantina

Servidor Responsável: Associação Comunitária Hospital são Lucas

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

Ordem de Pagamento: 1600/20 **Data:** 05/11/2020

Valor da parcela: R\$ 104.166,00

Valor total : R\$ 1.250.000,00

Data Prestação de Contas: 10/12/2020

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

Da Análise

1. Os recursos foram regularmente aplicados na finalidade objeto da liberação?
 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 de despesas e da Prestação de Contas estão regulares?
 SIM NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

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

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

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

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

SIM NÃO Não houve devolução

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



DA CONCLUSÃO:

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

REGULARIDADE da Prestação de Contas.

REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.

IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Obs: Devido ao servidor responsável pela análise Leandro Balbinot estar de atestado médico a Gestora de Saúde realizou a referida análise da prestação de contas.

Xavantina, 10 de dezembro de 2020.

Jessica Paula Pinssetta
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 **11ª parcela do Termo de Fomento**, mês de Referência novembro/2020, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 62.166,00 (sessenta e dois mil cento e sessenta e seis reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 42.000,00 (quarenta e dois mil 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 1600/20, foram transferidos na data de 05 de dezembro de 2020, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agencia 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 104.166,00 (cento e quatro mil e cento e sessenta e seis reais).



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

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

Conforme prestação de contas apresentada o valor da parcela utilizado foi de R\$ 94.380,32 (noventa e quatro mil trezentos e oitenta reais e trinta e dois centavos) com saldo encaminhado para a parcela seguinte no valor de R\$ 9.785,68 (nove mil setecentos e oitenta e cinco reais e sessenta e oito centavos).

Além disso, consta no balancete o pagamento referente à manutenção de atividades no valor de R\$ 22.671,66 (vinte e dois mil seiscentos setenta e um reais e sessenta e seis 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 11ª parcela, totalizam R\$ 10.655,09 (dez mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e nove centavos).

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

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

6. Outros apontamentos relevantes:

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

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

Xavantina/SC, 14 de dezembro de 2020.

Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria

Maira Lucia Altenhofen
Membro

Jaime Cezar Masiero
Membro

Wagner Rodrigo Grolle
Membro

(SERVIDORA DE FÉRIAS)
Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro

Keila R. Olkowski
Keila Renata Olkowski
Membro





TERMO DE HOMOLOGAÇÃO N°12/2020

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

Xavantina/SC, 14 de dezembro de 2020.

Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria

Vagner Rodrigo Grolle
Membro

Jaime Cezar Masiero
Membro

(SERVIDORA DE FÉRIAS)

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 11ª parcela no valor de R\$ 104.166,00 (Cento e quatro mil cento e sessenta e seis reais) foram repassadas ao partícipe no dia 05 de novembro de 2020 de acordo com a ordem de pagamento nº 1600/20.

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 para pagamentos de acordo com o objeto do plano de trabalho, e no pagamento de notas expedidas com datas anteriores ao recebimento do recurso referente à 11ª parcela, sendo que foram devidamente identificados no balancete da prestação de contas.

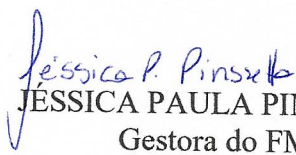
Quanto à transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico www.hospital-são-lucas.webnode.com.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 14 de dezembro de 2020 pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, sendo homologado na mesma data.

Quanto à prestação de contas a análise financeira será feita pela Auditoria interna do Município, atentando-se para eventuais observações apontadas pela comissão ou observadas pelo mesmo.

Quanto à execução da parceria não foi constatado nenhuma irregularidade.

Xavantina/SC, 15 de dezembro de 2020.


JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



**Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA**



PARECER 011/2020

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: 1600/20

Data: 05/11/2020

Valor: R\$ 104.166,00

Data da Prestação de Contas: 10/12/2020

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 PRIMEIRA PARCELA** referente ao mês de novembro/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 primeira parcela, transferida para a Entidade em 05/11/2020, 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 artigo 45 da Legislação Federal correlata (Lei Federal n. 13.019/2014):

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

(...)

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

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

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

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

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



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 17 de dezembro de 2020.

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



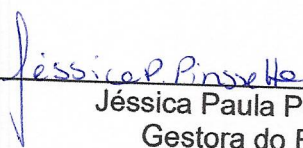
Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 12/2020		Nº Processo: TF 001/2020	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 11/12		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.250.000,00		Valor da Parcela: R\$ 104.166,00	
Valor da Aplicação Financeira R\$ 94.380,32	Contrapartida R\$ 52,25	Saldo da 11ª parcela transferido para parcela seguinte R\$ 9.785,68	Total dos Saldos remanescentes R\$ 10.665,09
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 11/12) foi considerada:			
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 17 de dezembro de 2020.


Jéssica Paula Pinssetta
Gestora do FMS