



ESTADO DE SANTA CATARINA  
GOVERNO DE XAVANTINA

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
2º PARCELA  
TERMO DE FORMENTO 01/2021  
HOSPITAL SÃO LUCAS**

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Xavantina - Santa Catarina



Xavantina (SC), 10 de MARÇO de 2021.

À Sua Excelência o Senhor  
DOMINGOS LUIZ ZANANDRÉA  
Secretário Municipal de Saúde e Assistência Social  
Xavantina – SC

Senhor Gestor:

Encaminhamos para vossa apreciação, a prestação de contas referente à 02ª parcela no valor de R\$ 112.500,00 (CENTO E DOZE MIL E QUINHENTOS REIAS ), do Termo de Fomento nº 001/2021, autorizado pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, recebidos na data de 22 de FEVEREIRO de 2021.

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\$ 112.500,00 recebidos em 22/02/2021, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convênio nº 001/2021, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

Xavantina (SC), 10 de MARÇO de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Celso Lodi

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Delvina Pegorini

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Elcio Nardino

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA**

Nota de Empenho

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

Data: 04/01/2021  
Nº do empenho: ASS: 7/21  
Global  
Processo: AF-7/2021



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: 3.3.50.43.99.00.00.00.0002 - Outras Subvenções Sociais  
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
Código reduzido: 000022

Dotação Inicial:	1.350.000,00	Empenhos anteriores:	0,00
Suplementações:	0,00	Valor do empenho:	1.350.000,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.350.000,00	Total (B):	1.350.000,00
		Saldo (A - B):	0,00

**6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS**

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


Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2021, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA NA FORMA DE FOMENTO COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADOS PELA ENTIDADE. (Compra Direta Nº 7/2021)

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - (Cód. 68-02-0144)	SER	1,000	1.350.000,0000	1.350.000,00

Fonte de recursos : 0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde Total empenhado : 1.350.000,00

Fica empenhada a importância de R\$ 1.350.000,00 (um milhão e trezentos e cinquenta mil reais)

Fundamento legal : 13.019 Data : 31/07/2014  
Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços Processo Lic. :  
Justificativa Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93  
Obra :  
Contrato : Data :

Encarregado do serviço Credor  Data :  
DOMINGOS LUIZ ZANANDRÉA MARTA MARIA CAON SUZANA  
Gestor - Ordenador da Despesa Contadora CRC/SC 025926/O-3

**Liquidação**


Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA**

Ordem de Pagamento

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

  
Data: **PAG.: 22/02/2021**  
N. da Ordem: **194/21**  
Parcial: **ASS.: /**  
Processo:  
Nº AF/Anc: **7/2021**  
Vencimento: **22/02/2021**

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 : 7	Pagamentos anteriores : 112.500,00
Valor do empenho : 1.350.000,00	Valor da ordem : 112.500,00
Valor anulado : 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total ( A ) : 1.350.000,00	Total ( B ) : 225.000,00
	Saldo ( A - B ) : 1.125.000,00

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 001/2021, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA NA FORMA DE FOMENTO COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADOS PELA ENTIDADE. (Compra Direta Nº 7/2021)

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 112.500,00  
Fica autorizado o pagamento de 112.500,00 (cento e doze mil e quinhentos reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 22/02/2021.

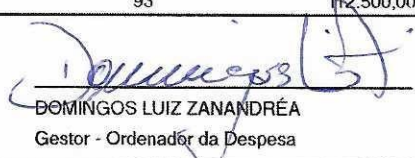
MARTA MARIA CAON SUZANA  
Contadora CRC/SC 025926/O-3

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 112.500,00

Recursos:	Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
	64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3	93	112.500,00

Ordem de pagamento : Em 22/02/2021 pague-se a importância acima processada

  
DOMINGOS LUIZ ZANANDRÉA  
Gestor - Ordenador da Despesa

Recibo : Em 22/02/2021 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

CATIA MARA COSMANN BOFF  
Tesoureira

## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS



Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Domingos Luiz Zanandrea

CNPJ:82.832.361/0001-69

Entidade Beneficiada: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

CEP:89780000

Endereço: Rua Celso Ramos , 89

Valor: R\$ 1.350.000,00

Nota de Empenho:7/21

Data: 04/01/2021

Elemento:3.3.50.43.99.00.11.00.0002

Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Meta	Receitas	Despesas
Data	Histórico/aplicação			
Colunas1	Colunas2	Colun:	Colunas4	Colunas5
22/02/2021	Recebimento 2º parcela referente ao empenho acima (7/21)		R\$ 112.500,00	
25/02/2021	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico	RP	R\$ 41,80	
25/02/2021	Pgto salário Angelica Paravisi	1		R\$ 5.603,52
25/02/2021	Pgto Marlise Iesbik NF 40(serviço nutricionista mês 02/2021)	1		R\$ 320,00
25/02/2021	Pgto salário Sionara Buratti	1		R\$ 3.260,48
25/02/2021	Pgto salário Diliana Facco	1		R\$ 4.262,87
25/02/2021	Pgto salário Judite Fiorese	1		R\$ 3.554,19
25/02/2021	Pgto salário Nelsi Grolle	1		R\$ 1.976,19
25/02/2021	Pgto Janete Da Silva NF 88 (raio x mês 02/021)	1		R\$ 1.576,00
25/02/2021	Pgto IR NF 365 Soc. Medica Gonzalhes	4		R\$ 165,00
25/02/2021	Pgto PIS/COFINS NF 365 Soc. Medica Gonzalhes	4		R\$ 511,50
25/02/2021	Pgto IR NF 364 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 573,00
25/02/2021	Pgto PIS/COFINS NF 364 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 1.776,30
25/02/2021	Pgto IR NF 4870 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 66,00
25/02/2021	Pgto PIS/COFINS NF 4870 Coop. De Esp. Medicas de SC			R\$ 204,60
25/02/2021	Pgto ISS NF 364 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 764,00
25/02/2021	Pgto ISS NF 365 Soc. Medica Gonzalhes	4		R\$ 330,00
25/02/2021	Pgto ISS NF 363 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 20,00
25/02/2021	Pgto ISS NF 4676 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 132,00
25/02/2021	Pgto IR NF 366 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 46,50
25/02/2021	Pgto PIS/COFINS NF 366 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 15,00
26/02/2021	Pgto salário Bruna Sczesny	1		R\$ 2.089,79
26/02/2021	Pgto salário Luana Baú	1		R\$ 2.589,95
26/02/2021	Pgto salário Inês Molossi	1		R\$ 141,38
26/02/2021	Pgto salário Lenir Giombeli	1		R\$ 1.823,97
26/02/2021	Pgto salário Maria Inês Colombo	1		R\$ 1.976,19
26/02/2021	Pgto salário Arlise Tochetto	1		R\$ 1.925,22
26/02/2021	Pgto salário Danieli Raimundi Cavalheiro	1		R\$ 2.735,42
26/02/2021	Pgto Anesped NF 78 ( atendimento em pediatria mês 02/2021)	3		R\$ 2.111,63
26/02/2021	Pgto Coop. De Esp. Medicas de SC NF 4870 (sobreaviso médico mês 02/2021)	2		R\$ 3.997,40
26/02/2021	Pgto Resp. Técnica Marcio Gonzalhes NF 366	1		R\$ 918,50



26/02/2021	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 364(sobreaviso médico mês 02/2021)	2		R\$ 35.086,70
26/02/2021	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 365(ultrassono grafia mês 02/2021)	4		R\$ 9.993,50
26/02/2021	Pgto PIS folha mês 02/2021	1		R\$ 428,95
26/02/2021	Pgto IRF folha mês 02/2021	1		R\$ 2.000,80
26/02/2021	Pgto FGTS folha mês 02/2021	1		R\$ 3.653,64
26/02/2021	Pgto INSS folha mês 02/2021	1		R\$ 1.971,19
26/02/2021	Pgto Água	1		R\$ 158,15
26/02/2021	Pgto Água	1		R\$ 170,14
26/02/2021	Pgto IR NF 78 Anesped	3		R\$ 33,75
26/02/2021	Pgto PIS/COFINS NF 78 Anesped	3		R\$ 104,62
26/02/2021	Pgto ISS NF 78 Anesped	3		R\$ 45,00
26/02/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 800.571.100.170.441	RP		R\$ 10,45
26/02/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 800.571.100.170.442	RP		R\$ 10,45
26/02/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 800.571.100.170.443	RP		R\$ 10,45
26/02/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 800.571.100.170.444	RP		R\$ 10,45
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 112.541,80</b>
<b>SALDO</b>				<b>R\$ 99.154,84</b>
				<b>R\$ 27.482,27</b>

- DESPEZA 1
- DESPEZA 2
- DESPEZA 3
- DESPEZA 4
- RECURSOS PRÓPRIOS



## Extrato conta corrente



### Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX  
 Período do extrato 02 / 2021

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/01/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			14.095,31 C
22/02/2021		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	112.500,00 C	126.595,31 C
				22/02 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
25/02/2021		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	41,80 C	
				25/02 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
25/02/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	5.603,52 D	
				25/02 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
25/02/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.174	320,00 D	
				25/02 4601 1174-6 MARLISE IESBIK			
25/02/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	3.260,48 D	
				25/02 4601 2309-4 SIONARA TEREZI			
25/02/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	4.262,87 D	
				25/02 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
25/02/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	3.554,19 D	
				25/02 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
25/02/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	1.976,19 D	
				25/02 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
25/02/2021		4601	99015	120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302	1.576,00 D	
				25/02 4601 515141302-X JANETE DA SILV			
25/02/2021		0000	13105	375 Impostos	22.501	165,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
25/02/2021		0000	13105	375 Impostos	22.502	511,50 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
25/02/2021		0000	13105	375 Impostos	22.503	573,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
25/02/2021		0000	13105	375 Impostos	22.504	1.776,30 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
25/02/2021		0000	13105	375 Impostos	22.505	66,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
25/02/2021		0000	13105	375 Impostos	22.506	204,60 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
25/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.507	1.246,00 D	
				MUNICIPIO DE XAVANTINA			
25/02/2021		0000	13105	375 Impostos	22.508	46,50 D	



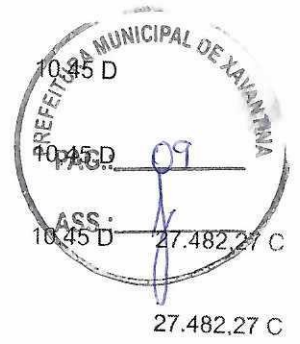
25/02/2021	0000	13105	375 Impostos		22.509	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
26/02/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.030.939		2.089,79 D
			26/02 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
26/02/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.042.085		2.589,95 D
			26/02 0875 42085-9 LUANA CARLA BA			
26/02/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.947		141,38 D
			26/02 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
26/02/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.565		1.823,97 D
			26/02 4601 4565-9 LENIR M PALUDO			
26/02/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809		1.976,19 D
			26/02 4601 5809-2 MARIA INES COL			
26/02/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980		1.925,22 D
			26/02 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
26/02/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424		2.735,42 D
			26/02 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
26/02/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	557.641.000.000.116		2.111,63 D
			26/02 7641 116-3 ANESPED C INTE			
26/02/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.601		3.997,40 D
			341 0292 010922137000157 COOPERATIVA D			
26/02/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.602		918,50 D
			756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED			
26/02/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.603		35.086,70 D
			756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED			
26/02/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.604		9.993,50 D
			756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED			
26/02/2021	0000	13105	375 Impostos	22.605		428,95 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
26/02/2021	0000	13105	375 Impostos	22.606		2.000,80 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
26/02/2021	0000	13105	375 Impostos	22.607		3.653,64 D
			FGTS ARRECADACAO GRF			
26/02/2021	0000	13105	196 INSS Arrecadação	22.608		1.971,19 D
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 02/2021			
26/02/2021	0000	13105	361 Pgto conta água	22.609		158,15 D
			CASAN			
26/02/2021	0000	13105	361 Pgto conta água	22.610		170,14 D
			CASAN			
26/02/2021	0000	13105	375 Impostos	22.611		33,75 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
26/02/2021	0000	13105	375 Impostos	22.612		104,62 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
26/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.613		45,00 D
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
26/02/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.571.100.170.441		10,45 D
			Cobrança referente 26/02/2021			



01/03/2021

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

26/02/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.571.100.170.442
			Cobrança referente 26/02/2021	
26/02/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.571.100.170.443
			Cobrança referente 26/02/2021	
26/02/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.571.100.170.444
			Cobrança referente 26/02/2021	
28/02/2021	0000	00000	999 S A L D O	



-----  
**OBSERVAÇÕES:**  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



### 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  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

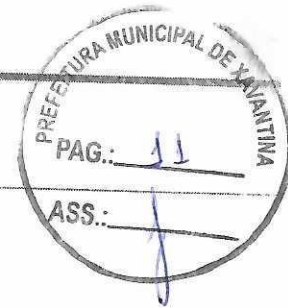
25/02/2021 17:05:55  
 25/02/2021 17:06:49

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 5.603,52  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 16:58:05

25/02/2021 17:10:13

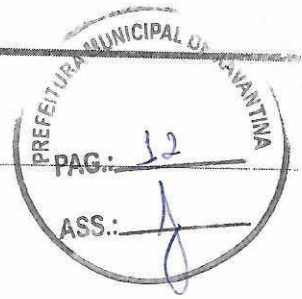
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2021			
Código: 203	Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI	CBO: 223505-ENFERMEIRA (0)		Folha: 1	
Admissão: 01/08/2017	Cpf: 081.512.189-08	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.718,94		
32	Horas Extras 50%	27.41	997,45		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	303,44		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	137,28		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	30,40		
28	DSR s/Horas Extras	5.00	191,81		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	36.00	257,37		
112	DSR s/ horas 100% diurna	5.00	58,35		
1	INSS Segurado	14.00		751,97	
2	IRF	27.50		926,35	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito					
Data: 25/02/21					
Ass.:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.281,84	1.678,32	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 5.603,52</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.718,94	7.281,84	7.281,84	582,54	6.529,87	27,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 25/02/21 Assinatura:					

**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 320,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 16:54:55  
25/02/2021 17:10:13

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 40
Data da emissão da nota 24/02/2021 08:49:48	
Data do fato gerador 24/02/2021 08:49:48	
Código de verificação HTEI48LYP	

## 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

Serviço	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO DE NUTRICIONISTA MÊS 02/2021	400,0000	1,0000	400,0000	400,00x3,00 =	12,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	320,00								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 400,00		Valor líquido = R\$ 320,00			

Códigos dos serviços:  
10 - Nutrição.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	400,00	12,00

## 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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 53,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 8,32 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 25/02/21

Ass.: [Signature]

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2309-4  
 Valor 3.260,48  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 16:56:44  
 25/02/2021 17:10:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2021			
Código: 168	Funcionário: SIONARA TEREZINHA BURATTI	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	Folha: 1		
Admissão: 03/02/2015	Cpf: 058.078.859-88	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
32	Horas Extras 50%	16.38	274,36		
78	Horas Normais Noturnas 60%	15.00	200,72		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
10	Adicional Noturno		459,98		
50	Quinquenio		73,60		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	30,40		
28	DSR s/Horas Extras	5.00	52,10		
72	Horas Extras 100% Noturnas	5.00	116,39		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	133,80		
111	DSR s/ horas 100% noturna	5.00	22,38		
1	INSS Segurado	14.00		381,94	
2	IRF	15.00		128,04	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
Data: 25/02/21			3.790,46	529,98	
Ass.:			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.260,48</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.790,46	3.790,46	303,23	3.218,93	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 25/02/21 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 4.262,87  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 16:57:18  
 25/02/2021 17:10:13

Transação efetuada com sucesso.

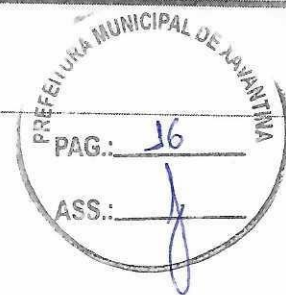
Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.961,15		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	293,40		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	15,20		
1	INSS Segurado	14.00		589,04	
2	IRF	27.50		417,84	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>25/02/21</u> Ass.: <u>[Assinatura]</u>					
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.269,75	1.006,88	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 4.262,87</b>		
<b>Salário Base</b>	<b>Base Contr. INSS</b>	<b>Base FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
4.961,15	5.269,75	5.269,75	421,58	4.680,71	27,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>25/02/21</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</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 3.554,19  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 16:56:14  
 25/02/2021 17:10:13

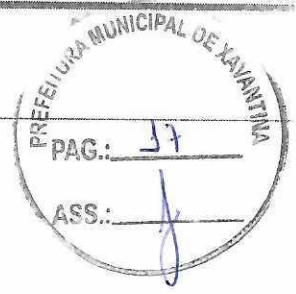
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
32	Horas Extras 50%	11.52	192,96		
78	Horas Normais Noturnas 60%	12.00	160,58		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
10	Adicional Noturno		675,68		
50	Quinquenio		275,99		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	30,40		
28	DSR s/Horas Extras	5.00	36,64		
72	Horas Extras 100% Noturnas	7.00	225,63		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	167,25		
111	DSR s/ horas 100% noturna	5.00	43,39		
1	INSS Segurado	14.00		444,21	
2	IRF	22.50		216,85	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido, Prestado e Aceito			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
Data: <u>25/02/21</u>			4.235,25	681,06	
Ass.: <u>Judite Fiorese</u>			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.554,19</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	4.235,25	4.235,25	338,82	3.791,04	22,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>26/02/21</u> Assinatura: <u>Judite Fiorese</u>					

**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 1.976,19  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 16:55:32  
 25/02/2021 17:10:13

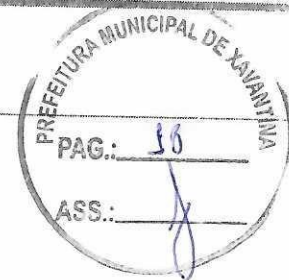
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2021			
Código: 56	Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE	CBO: 516310-LAVADEIRA	Folha: 1		
Admissão: 01/03/2001	Cpf: 469.898.549-87	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
50	Quinquênio		166,96		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	30,40		
1	INSS Segurado	9.00		179,29	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>25/02/21</u> Ass.: <u>[Assinatura]</u>			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.175,48	199,29	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.976,19</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.175,48	2.175,48	174,03	1.996,19	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>25/02/21</u> Assinatura: <u>Nelsi Grole</u>					

**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 1.576,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 16:53:53

25/02/2021 17:10:13

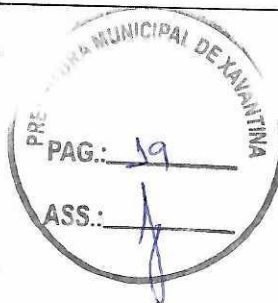
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	88
Data da emissão da nota	
24/02/2021 08:43:33	
Data do fato gerador	
24/02/2021 08:43:33	
Código de verificação	
MWBEAWOKA	

## 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
SERVIÇO DE RADIOLOGIA (RIO X ) MÊS 02/2021	1.970,0000	1,0000	1.970,0000	1.970,00x0,00 =	0,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.576,00								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 394,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 1.970,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 1.576,00</b>			

## 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	1.970,00	0,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Isenção  
 Situação tributária do ISSQN: Não tributável  
 Local da prestação do serviço: Xavantina

NFe-S  
 Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/Imunes.  
 Situação desta NFS-e: Não Tributável



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 264,96 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 41,57 (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: 25/02/21

Ass.: [Signature]



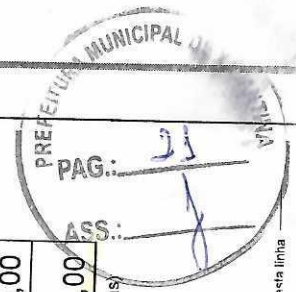
## RAIOX MÊS DE FEVEREIRO DE 2021

DATA	NOME	EXAME
1 01/02/2021	NILVETE PIOVEZAN	TORNOZELO D
2 04/02/2021	EDICO KOZELSKI	MÃO E
3	JUVILDE BIELUSCZK	TÓRAX
4	TALIA WILKE	COLUNA LOMBO SACRA
5	CLEBERSON PECINI	COLUNA LOMBO SACRA
6 08/02/2021	OSMAR DERVANOSQUI	TÓRAX
7	CARMELINDO FERNANDEZ	COLUNA LOMBO SACRA
8 09/02/2021	DIRCEIA RIZZI	BACIA
9 10/02/2021	JUVILDE SIMONI	OMBRO E
10 11/02/2021	RILDO SEGHETTO	COLUNA TORAXICA
11	MARINÊS FORALOSSO	TORNOZELO D
12	ELOISA PANSERA	COLUNA LOMBO SACRA
13	IVANI LOVATTO	COLUNA LOMBO SACRA
14	ALEXANDRO FÁVERO	PÉ D
15 15/02/2021	SILVANA CANESSO	COSTELA E
16	MARIA PAIM	TÓRAX
17 16/02/2021	IVONE RIBEIRO	JOELHO E
18	JUVILDE BIELUSCZK	JOELHO E
19	VALDECIR PERTILE	JOELHO D
20	JACIR FIORESI	ABDOMEN
21	KEISY SANTINOM	JOELHO D
22 18/02/2021	IVACI DELAZZARI	MÃO D,E-JOELHOS D-E COLUNA LOMBO SACRA - BACIA
23 20/02/2021	VAGNER TALASKLA	TÓRAX
24	PATRICIA WEINGARTNER	TÓRAX
25 22/02/2021	RUDINEI POLLI	TÓRAX
26 23/02/2021	LURDE DE SORDI	TÓRAX
27	MARLETE CHIOSSI	TÓRAX
28	GENI LOVATTO	TÓRAX
29 25/02/2021	VARDIR TREVISAN	TÓRAX
30	DANIEL ZIGNANI	OMBRO - COTOVELO E
31	NELSON BETO	TÓRAX
32	MARIAGARGHETTI	TÓRAX
33 27/02/2021	PEDRO FRANA	TÓRAX
34	ANTONIO SIQUEIRA	TÓRAX
35	CAUÊ GUERINI	ANTEBRAÇO E

TOTAL DE EXAMES-41  
PESSOAS ATENDIDAS-35  
JANETE DA SILVA

## Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.10.12  
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 25/02/2021  
PERIODO DE APURACAO 28/02/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 165,00  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 165,00

AUTENTICACAO SISBB: 4.16E.F88.032.4FC.61D  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022501

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 STUMPI  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURACÃO	28/02/2021	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	DARF	IR REF NF 365 SOCIEDADE MED GONZALLES
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	MINISTÉRIO DA FAZENDA	DARF válido para pagamento até 19/03/2021
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021	Documento de Arrecadação de Receitas Federais	NÃO RECEBER COM RASURAS
07 VALOR DO PRINCIPAL	165,00		Auto Atendimento Versão 5.65.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4
08 VALOR DA MULTA	0,00		
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00		
10 VALOR TOTAL	165,00		

8560000001-3 65000064107-8 81828323610-2 00117081059-0 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



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

Data: 25/02/21

Ass.: [Signature]

## Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.10.12  
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 25/02/2021  
PERIODO DE APURACAO 28/02/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 511,50  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 511,50

AUTENTICACAO SISBB: 5.61C.BA8.69B.A96.69B  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022502

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 STUMI  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURACAO	28/02/2021	01 NOME/TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	PIS/COFINS/CSLL REF NF365 SOCIEDAD MED GONZALLES	Documento de Arrecadação de Receitas Federais
05 NÚMERO DE REFERENCIA	19/03/2021	DARF válido para pagamento até 19/03/2021	DARF
06 DATA DE VENCIMENTO	511,50	Domicílio tributário do contribuinte:	
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00	XAVANTINA	
08 VALOR DA MULTA	0,00	NÃO RECEBER COM RASURAS	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	511,50	Auto Atendimento Versão 5.65.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	
10 VALOR TOTAL			

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

8560000005-4 11500064107-2 81828323610-2 00159521059-0



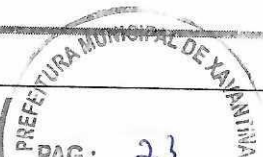
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 25/02/21

Ass.:

## Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.10.12  
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 25/02/2021  
PERIODO DE APURACAO 28/02/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 573,00  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 573,00

AUTENTICACAO SISBB: D.DB3.904.597.AE1.B40  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022503

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 STUMPI  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURACÃO	28/02/2021	01 NOME / TELEFONE	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	DARF	IR REF NF364 SOCIEDADE MED GONZALLES
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	DARF válido para pagamento até 19/03/2021	Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		NÃO RECEBER COM RASURAS	Auto Atendimento Versão 5.65.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021		
07 VALOR DO PRINCIPAL	573,00		
08 VALOR DA MULTA	0,00		
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00		
10 VALOR TOTAL	573,00		

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

8566000005-8 73000064107-8 81828323610-2 00117081059-0



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

Data: 25/02/21

Ass.:



**Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.10.12  
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 25/02/2021

PERIODO DE APURACAO 28/02/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 1.776,30

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR TOTAL 1.776,30

AUTENTICACAO SISBB: B.F0F.7BC.420.368.AA8

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022504

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	28/02/2021	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.776,30	08 VALOR DA MULTA	0,00	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	10 VALOR TOTAL	1.776,30
 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>		<b>01 NOME / TELEFONE</b> ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 PIS/COFINS/CSLL REF364 SOCIEDADE MED GONZALLES		<b>DARF válido para pagamento até 19/03/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.65.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4		85630000017-6 76300064107-9 81828323610-2 00159521059-0											



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

Data: 25/02/21

Ass.: 

## Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.10.12  
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 25/02/2021  
PERIODO DE APURACAO 28/02/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 66,00  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 66,00

AUTENTICACAO SISBB: A.A77.045.C4E.DF7.A56  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022505

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 STUMPI  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

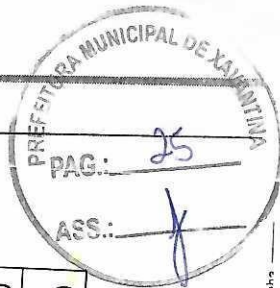
Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	02 NOME / TELEFONE	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	03 NOME / TELEFONE	Documento de Arrecadação de Receitas Federais
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		04 NOME / TELEFONE	<b>DARF</b>
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021	05 NOME / TELEFONE	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
07 VALOR DO PRINCIPAL	66,00	06 NOME / TELEFONE	PIS/COFINS/SLL REF 4870 COOP DE ESPEC. MEDICAS
08 VALOR DA MULTA	0,00	07 NOME / TELEFONE	<b>DARF válido para pagamento até 19/03/2021</b>
09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	08 NOME / TELEFONE	Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA
10 VALOR TOTAL	66,00	09 NOME / TELEFONE	<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>

Auto Atendimento Versão 5.65.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000000-5 66000064107-7 81828323610-2 00117081059-0

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



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

Data: 25/02/21

Ass.: 

**Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 25/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.10.12  
 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 25/02/2021  
 PERIODO DE APURACAO 28/02/2021  
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DE RECEITA 5952  
 NUMERO DE REFERENCIA -----  
 DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
 PERCENTUAL -----  
 VALOR DO PRINCIPAL 204,60  
 VALOR DA MULTA -----  
 VALOR DOS JUROS -----  
 VALOR TOTAL 204,60

=====

AUTENTICACAO SISBB: F.20C.0C5.8A1.483.5CC  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 022506

=====

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  
 800 729 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	28/02/2021									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021									
07 VALOR DO PRINCIPAL						204,60				
08 VALOR DA MULTA							0,00			
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69							0,00			
10 VALOR TOTAL								204,60		

**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  
 PISCOFINS/CSLL REF4870 COOP DE ESPEC. MEDICAS

**DARF válido para pagamento até 19/03/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:  
 XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto-Atendimento Versão 5.65.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8560000002-1 04600064107-9 81828323610-2 00159521059-0



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

contar nesta linha

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

Data: 25/02/21

Ass.:

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

25/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:10:13  
460104601 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102233950931125860028785600000124600

BENEFICIÁRIO:  
MUNICIPIO DE XAVANTINANOME FANTASIA:  
MUNICIPIO DE XAVANTINA

CNPJ: 83.009.878/0001-15

BENEFICIÁRIO FINAL:  
MUNICIPIO DE XAVANTINA

CNPJ: 83.009.878/0001-15

PAGADOR:  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO  
CNPJ: 82.832.361/0001-69NR. DOCUMENTO 22.507  
DATA DE VENCIMENTO 15/03/2021  
DATA DO PAGAMENTO 25/02/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 1.246,00  
VALOR COBRADO 1.246,00

NR.AUTENTICACAO B.D44.C03.2C0.C30.135

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

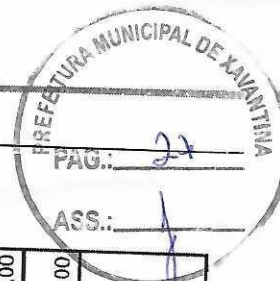
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

FICHA DE COMPENSAÇÃO  
75691.30672 01022.339509 31125.860028 7 856000000124600

BANCOOB 756

LOCAL DE PAGAMENTO	PREFERENCIALMENTE NA SICOOB		DATA DE VENCIMENTO	15/03/2021	
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		AGÊNCIA / CODIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5	
DATA DO DOCUMENTO	24/02/2021	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	Camê	DATA DO PROCESSAMENTO	24/02/2021
Nº DO DOCUMENTO	311258	CARTeira	1	NOSSO NÚMERO	3112586
COMPETÊNCIA	Fevereiro/2021	MOEDA	9	(*) VALOR DO DOCUMENTO	1.246,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		VENCIMENTO ORIGINAL: 15/03/2021			
		VALOR DO IMPOSTO 1.246,00			
		SALDO UTILIZADO			
ATIVIDADE PRINCIPAL	Análises clínicas, patologia, eletividade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios,				
SACADO	ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS		NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO		
	Rua CELSO RAMOS, 89		364, 365, 366, 4870		
	CENTRO		VALOR COBRADO 1.246,00		
	CEP: 89780-000		Xavantina - SC		
	CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69				

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

Data: 25/02/21

Ass.: [signature]



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

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados

Declarante: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

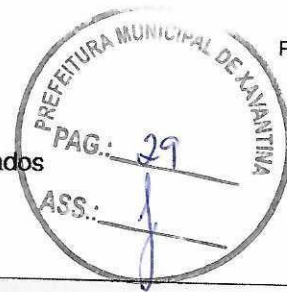
CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Tipo documento	Situação	Situação tributária	Série	Núm. Inicial	Núm. final	Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%)	Imposto previsto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	23/02/2021	N		Retenção	1	364	364	04.03 Xavantina	38.200,00	2,00	764,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	23/02/2021	N		Retenção	1	365	365	04.02 Xavantina	11.000,00	3,00	330,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	23/02/2021	N		Retenção	1	366	366	04.03 Xavantina	1.000,00	2,00	20,00
10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE	23/02/2021	N		Retenção	1	4870	4870	04.02 Xavantina	4.400,00	3,00	132,00

**Legendas**

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

TOTALIZADORES DOS DOCUMENTOS DA DECLARAÇÃO			
	Quantidade	Vir. declarado (R\$)	Imposto previsto (R\$)
Cancelados/Substituídos	0	0,00	0,00
Anulados	0	0,00	0,00
Isentos	0	0,00	0,00
Descontado pela prefeitura	0	0,00	0,00
Normais	0	0,00	0,00
Retidos	4	54.600,00	1.246,00
Substituição tributária	0	0,00	0,00
<b>Total geral:</b>	<b>4</b>	<b>54.600,00</b>	<b>1.246,00</b>





Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados  
Declaração detalhada

**Identificação do contribuinte**

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

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

**Dados da declaração**

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	4	54.600,00	0,00	1.246,00
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
<b>Imposto a pagar:</b>				<b>1.246,00</b>

**Recibo**

Ano: 2021 Período: Fevereiro/2021  
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi\_slucas\_123  
Data de encerramento: 24/02/2021 09:31:24  
Recibo: 0056456386965994754060036





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

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

Declaração	Doc. Inscrição/Num. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série Status	Número inicial	Número final	Origem			
6872	1	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	23/02/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	364	364	Livro	
<b>Serviço</b>	<b>CNAE Local da prestação</b>	<b>Xavantina</b>	<b>Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.</b>	<b>Valor do serviço</b>	<b>Descontos/Deduções</b>	<b>Imposto previsto</b>						
04.03			2,00	38.200,00	0,00	764,00						
6872	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	23/02/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	365	365	Livro	
<b>Serviço</b>	<b>CNAE Local da prestação</b>	<b>Xavantina</b>	<b>Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.</b>	<b>Valor do serviço</b>	<b>Descontos/Deduções</b>	<b>Imposto previsto</b>						
04.02			3,00	11.000,00	0,00	330,00						
6872	3	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	23/02/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	366	366	Livro	
<b>Serviço</b>	<b>CNAE Local da prestação</b>	<b>Xavantina</b>	<b>Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.</b>	<b>Valor do serviço</b>	<b>Descontos/Deduções</b>	<b>Imposto previsto</b>						
04.03			2,00	1.000,00	0,00	20,00						
6872	4	10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE	23/02/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	4870	4870	Livro	
<b>Serviço</b>	<b>CNAE Local da prestação</b>	<b>Xavantina</b>	<b>Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.</b>	<b>Valor do serviço</b>	<b>Descontos/Deduções</b>	<b>Imposto previsto</b>						
04.02			3,00	4.400,00	0,00	132,00						
<b>Totais: Qtd.: 4</b>										54.600,00	0,00	1.246,00





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

Contribuinte: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS (62.832.361/0001-69) - Declaração normal retificadora

Declaração	Doc. Inscrição/Núm. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem	
6872	1	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	23/02/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	364	364	Livro
Serviço		CNAE Local da prestação			Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.03		Xavantina			38.200,00	0,00	764,00				
					Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.						
6872	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	23/02/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	365	365	Livro
Serviço		CNAE Local da prestação			Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.02		Xavantina			11.000,00	0,00	330,00				
					Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.						
6872	3	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	23/02/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	366	366	Livro
Serviço		CNAE Local da prestação			Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.03		Xavantina			1.000,00	0,00	20,00				
					Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.						
6872	4	10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE	23/02/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	4870	4870	Livro
Serviço		CNAE Local da prestação			Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.02		Xavantina			4.400,00	0,00	132,00				
					Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.						
Totais: Qtd.: 4					54.600,00	0,00	1.246,00				





**Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 25/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.10.13  
 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 25/02/2021  
 PERIODO DE APURACAO 28/02/2021  
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DE RECEITA 5952  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 46,50  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: F.F7E.3E3.69D.B05.BEF  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022508

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  
 800 729 5678  
 RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
 HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
 ATENDIMENTO.

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



02 PERÍODO DE APURACÃO	28/02/2021	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021	07 VALOR DO PRINCIPAL	46,50	08 VALOR DA MULTA	0,00	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	10 VALOR TOTAL	46,50
<b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b> 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108 PIS/COFINS/CSLL REF NF366 SOCIEDADE MED GONZALLES <b>DARF válido para pagamento até 19/03/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.65.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4		8564000000-1 46500064107-1 81828323610-2 00159521059-0															



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

Data: 25/02/21

Ass.:

*(Handwritten signature)*

**Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 25/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.10.13  
 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 25/02/2021  
 PERIODO DE APURACAO 28/02/2021  
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DE RECEITA 1708  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS 0,00  
 VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: A.100.B7C.DC4.D3B.957  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022509

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  
 800 729 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.

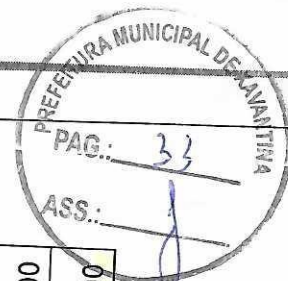
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021	MINISTÉRIO DA FAZENDA	
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	Documento de Arrecadação de Receitas Federais	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	19/03/2021	<b>DARF</b>	
06 DATA DE VENCIMENTO		01 NOME / TELEFONE	
07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO	
08 VALOR DA MULTA	0,00	LUCAS 34541108	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	IR REF NF 366 SOCIEDADE MED GONZALLES	
10 VALOR TOTAL	15,00	<b>DARF válido para pagamento até 19/03/2021</b>	
		Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA	
		<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	
		Auto Atendimento Versão 5.65.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4	

8562000000-3 15000064107-9 81828323610-2 00117081059-0 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



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

Data: 25/02/21

Ass.:

## 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 2.089,79  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 17:00:25  
 26/02/2021 08:13:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2021			
Código: 247 Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY		CBO: 223505-ENFERMEIRA			
Admissão: 03/10/2018 Cpf: 083.514.279-50 Setor: 1-GERAL		Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	23.57	247,60		
157	Dias Afastamento <=15	117.86	1.238,12		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	377,23		
10	Adicional Noturno		61,90		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	30,40		
72	Horas Extras 100% Noturnas	7.00	184,41		
111	DSR s/ horas 100% noturna	1.00	35,46		
1	INSS Segurado	7.50		70,27	
2	IRF	7.50		15,06	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>25/02/21</u> Ass.: <u>[signature]</u>					
BANCO DE HORAS (-) 01:20			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.175,12	85,33	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.089,79</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.311,10	937,00	2.175,12	174,00	2.104,85	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>25/02/21</u> Assinatura: <u>Bruna Sczesny</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 2.589,95  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 16:59:14  
 26/02/2021 08:13:47

Transação efetuada com sucesso.

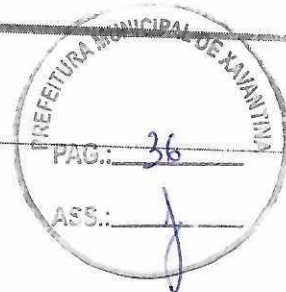
Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
32		Horas Extras 50%	9.19	115,28 ✓	
15		Salário Maternidade	220.00	2.775,01	
28		DSR s/Horas Extras	1.00	22,16	
1		INSS Segurado	12.00		266,88
2		IRF	7.50		55,62
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>25/02/21</u> Ass.: <u>[Signature]</u>					
				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				2.912,45	322,50
				<b>Líquido R\$ -&gt; 2.589,95</b>	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	137,44	2.912,45	232,99	2.645,57	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>25/02/21</u> Assinatura: <u>Luana Carla Bau</u>					

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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



## Creditado

Nome INES T M MOLOSSI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2947-5  
 Valor 141,38  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

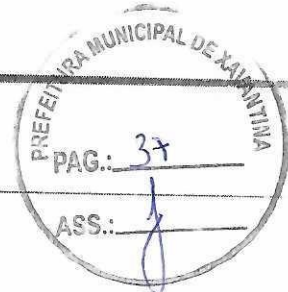
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 17:00:53  
 26/02/2021 08:13:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	15.71	99,35		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	39,12		
5	Férias	26.00	1.688,02		
6	Adicional s/Férias	33.33	562,67		
25	Diferença de Férias		35,13		
1	INSS Segurado	12.00		208,30	
2	IRF	7.50		20,24	
23	Adiantamento Férias			2.034,37	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 26/02/21 Ass.: <i>[Signature]</i>					
BANCO DE HORAS (+) 60:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.424,29	2.282,91	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 141,38</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.424,29	2.424,29	193,94	32,11	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 26/02/21 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 1.823,97  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 17:01:29  
 26/02/2021 08:13:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2021		Folha: 1	
Código: 269	Funcionário: LENIR MARIA PALUDO GIOMBELLI	CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL			
Admissão: 01/04/2020	Cpf: 732.406.999-15	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	30,40		
1	INSS Segurado	9.00		164,23	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>25/02/21</u> Ass.: <u>[Signature]</u>					
BANCO DE HORAS (+) 30:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.008,20	184,23	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.823,97</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,00	2.008,20	2.008,20	160,65	1.654,38	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>26/02/21</u> Assinatura: <u>Lenir M. P. Giombelli</u>					

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome MARIA INES COLOMBO  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 5809-2  
 Valor 1.976,19  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 17:01:59  
 26/02/2021 08:13:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

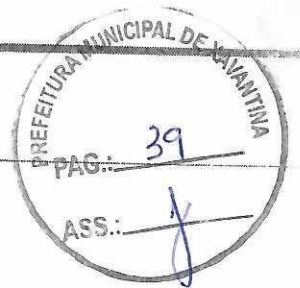
Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2021		Folha: 1	
Código: 34	Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSI	CBO: 513220-COZINHEIRA			
Admissão: 01/08/1989	Cpf: 825.032.499-49	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
50	Quinquênio		166,96		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	30,40	179,29	
1	INSS Segurado	9.00		20,00	
74	Mensalidade Sindical				
BANCO DE HORAS (+) 60:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.175,48	199,29	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.976,19</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.175,48	2.175,48	174,03	1.996,19	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 26/02/21					Assinatura: Maria I. Colombo

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

Data: 25/02/21  
 Ass.: [Signature]

**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 1.925,22  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 16:59:48  
 26/02/2021 08:13:47

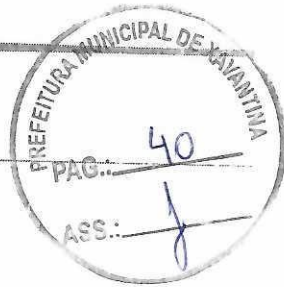
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 02/2021			
Código: 102	Funcionário: ARLISE TOCHETTO	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA		Folha: 1	
Admissão: 12/05/2008	Cpf: 682.551.449-00	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	586,80		
50	Quinquênio		111,31		
120	Diferença de Insalubridade	1,00	30,04		
1	INSS Segurado	9,00		174,25	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  Data: <u>25/02/21</u> Ass.: <u>[signature]</u>					
BANCO DE HORAS (+) 18:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.119,47	194,25	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.925,22</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.119,47	2.119,47	169,55	1.945,22	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>26/02/21</u> Assinatura: <u>Arlice Tochetto</u>					



## Transferência entre contas diversas



## Debitado

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

## Creditado

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA  
 Agência 4602-7  
 Conta corrente 14424-X  
 Valor 2.735,42  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

25/02/2021 16:58:45  
 26/02/2021 08:13:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
32	Horas Extras 50%	15.29	256,11		
75	Horas Extras 100% Diurnas	6.00	139,67		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	53,53		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
120	Diferença de Insalubridade	1.00	30,40		
28	DSR s/Horas Extras	5.00	48,63		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	133,80		
112	DSR s/ horas 100% diurna	5.00	26,85		
1	INSS Segurado	12.00		291,27	
2	IRF	7.50		69,03	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido, Prestado e Aceito					
Data: <u>25/02/21</u> Ass.: <u>[Signature]</u>			Total de Vencimentos 3.115,72	Total de Descontos 380,30	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.735,42</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.115,72	3.115,72	249,25	2.824,45	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>26/02/21</u> Assinatura: <u>Danieli R.A. Cavalheiro</u>					



G334261504682815016  
26/02/2021 15:06:55

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome ANESPED C INTEGRADA LTDA  
Agência 7641-4  
Conta corrente 116-3  
Valor 2.111,63  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

26/02/2021 15:02:33  
26/02/2021 15:06:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



<b>Prefeitura Municipal de Santa Maria</b> <b>Secretaria de Município de Finanças</b> Fone: (55) 3217-4373 - www.santamaria.rs.gov.br/				Série do Documento <b>NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica 42</b>		
<b>Anesped Clínica Integrada Ltda</b> Avenida Fernando Ferrari, 1765 - 401 - Nossa Senhora de Lourdes CEP 97050-801 - Fone (55) 3026-6131 - Santa Maria - RS Inscrição Municipal 9846022-0 - CPF/CNPJ 31.033.997/0001-00						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Competência da NFS-e <b>25/02/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>25/02/2021 16:37:53</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>D2 33 3E</b>		
Número do RPS	Série do RPS			Data de Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal <b>78</b>	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/santamaria/online">https://www.issnetonline.com.br/santamaria/online</a>						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF <b>82.832.361/0001-69</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS</b>				
Endereço <b>Rua Celso Ramos</b>	CEP <b>89780-000</b>	Cidade / UF <b>Xavantina / SC</b>	Número <b>089</b>	Complemento	Bairro <b>Centro</b>	
			Telefone <b>(49)3454-1108</b>	e-mail		
<b>Local dos Serviços</b>						
Santa Maria - Rio Grande do Sul						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS. REALIZADOS POR DRa. MARILIAN BASTIANI BENETTI DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO DO BRASIL AG: 7641-4 CC: 116-3						
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  Data: <u>26/02/21</u> Ass.:						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município <b>3001222 - Serviços Médicos</b>		Alíquota <b>4,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 2.250,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 2.250,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 90,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS <b>R\$ 14,62</b>	COFINS <b>R\$ 67,50</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 33,75</b>	CSLL <b>R\$ 22,50</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 2.111,63</b>	
<b>Informações Complementares</b>						



**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: ANESPED CLINICA INTEGRADA LTDA**  
**CNPJ: 31.033.997/0001-00**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 10:26:57 do dia 01/03/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 28/08/2021.

Código de controle da certidão: **0035.4CBF.4D34.A4FF**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão de Situação Fiscal nº **0016400256**

Identificação do titular da certidão:

CNPJ: **31.033.997/0001-00**

Certificamos que, aos **01** dias do mês de **MARÇO** do ano de **2021**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:  
**CERTIDAO NEGATIVA**

Observações: Nada Consta

O nome do titular do CPF/CNPJ não consta nos bancos de dados da Secretaria da Fazenda. Se necessário, solicite documento de identificação.

Esta certidão **NÃO É VÁLIDA** para comprovar;

a) a quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;

b) em procedimento judicial e extrajudicial de inventário, de arrolamento, de separação, de divórcio e de dissolução de união estável, a quitação de ITCD, Taxa Judiciária e ITBI, nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual (Lei nº 7.608/81).

No caso de doação, a Certidão de Quitação do ITCD deve acompanhar a Certidão de Situação Fiscal.

Esta certidão constitui-se em meio de prova da inexistência, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa nº 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

A presente certidão não elide o direito de a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul proceder a posteriores verificações e vir a cobrar, a qualquer tempo, crédito que seja assim apurado.

Esta certidão é válida até 29/4/2021.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V.

Autenticação: **0026248995**

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em <https://www.sefaz.rs.gov.br>.

Voltar

Imprimir

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 31.033.997/0001-00**Razão Social:** ANESPED CLINICA INTEGRADA LTDA**Endereço:** AVENIDA FERNANDO FERRARI 1765 / NOSSA SENHORA DE LO /  
SANTA MARIA / RS / 97050-801

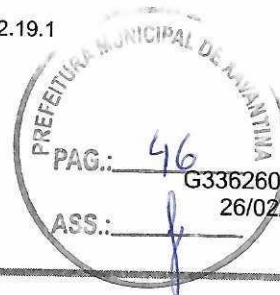
A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

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:** 27/02/2021 a 28/03/2021**Certificação Número:** 2021022704245960461556

Informação obtida em 01/03/2021 10:29:40

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**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 22.601  
Valor 3.997,40  
Destinação 0  
Data transferência 26/02/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB DDE0457A852B6432

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

26/02/2021 08:24:13  
26/02/2021 08:44:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
SECRETARIA DA FAZENDA



Número da Nota Fiscal

4870

Série: E

Data Emissão: 23/02/2021

Certificação: 6249E-60B86

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA CATARINA  
Nome Fantasia: COOPEMESC  
CNPJ/CPF: 10.922.137/0001-57 Insc. Municipal: 157428 Insc. Estadual:  
Endereço: RUA 620 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: Insc. Estadual:  
Endereço: R CELSO RAMOS N°: 089  
Bairro: CENTRO Compl.:  
Município: XAVANTINA UF: SC CEP: 89780-000  
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PLANTÃO NO HOSPITAL SÃO LUCAS DE XAVANTINA  
REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2021

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

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

Data: 26/02/21

Ass.:

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

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: 02/2021 Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC Data Geração: 23/02/2021 16:49:26  
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Cooperativa  
CNAE: 8610102  
Observações: PAGAMENTOS: BANCO 341-ITAU\*AGÊNCIA 0292\*CONTA CORRENTE 81860-6

Impresso em: 23/02/2021 às 16:49:30

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

Recebi(emos) de: COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA CATARINA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 4870 Certificação 6249E-60B86
Data: _____	Assinatura do Recebedor: _____





**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 10:33:38 do dia 01/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/08/2021.

Código de controle da certidão: **FBF0.0B8C.A902.52CC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140022708836
Data de emissão:	22/02/2021 08:59:07
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	23/04/2021

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:** 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.

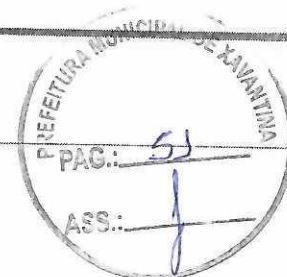
**Validade:** 24/02/2021 a 25/03/2021**Certificação Número:** 2021022401275703218860

Informação obtida em 01/03/2021 10:31:14

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  
Agência (sem DV) 3072 SICOOB CREDITAPIRANGA SC  
Conta corrente (com DV) 303224  
CNPJ 08.497.338/0001-02  
Nome favorecido SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 22.602  
Valor 918,50  
Destinação 0  
Data transferência 26/02/2021

U" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB CBC79826FDB60E9F

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

26/02/2021 08:24:50

26/02/2021 08:44:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Página 1/1

Número do RPS	Número da nota 366
Data da emissão da nota 23/02/2021 17:35:50	
Data do fato gerador 23/02/2021 17:35:50	
Código de verificação EF3MT30QP	

**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 FEVEREIRO 2021.	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
<b>Valor bruto = R\$ 1.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 918,50</b>			

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
Situação tributária do ISSQN: Retenção  
Local da prestação do serviço: Xavantina  
NFe-S  
Situação desta NFS-e: Retida  
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 134,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 20,80 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 26/02/21

Ass.: [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: 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 10:35:01 do dia 01/03/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 28/08/2021.

Código de controle da certidão: **FB41.10A5.D771.730D**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

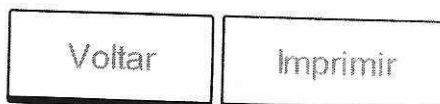
Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140012210649
Data de emissão:	28/01/2021 09:30:09
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	29/03/2021

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>



**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:** 19/02/2021 a 20/03/2021

**Certificação Número:** 2021021919422490836141

Informação obtida em 01/03/2021 10:37:12

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  
Agência (sem DV) 3072 SICOOB CREDITAPIRANGA SC  
Conta corrente (com DV) 303224  
CNPJ 08.497.338/0001-02  
Nome favorecido SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 22.603  
Valor 35.086,70  
Destinação 0  
Data transferência 26/02/2021  
" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 2426FF99F778AA53  
Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

26/02/2021 08:25:37  
26/02/2021 08:44:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 364
Data da emissão da nota 23/02/2021 17:31:34	
Data do fato gerador 23/02/2021 17:31:34	
Código de verificação 7K35W4U5Z	

**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: Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE PLANTÃO REALIZADO NO MÊS DE FEVEREIRO 2021.	38.200,0000	1,0000	38.200,0000	38.200,00x2,00 =	764,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	35.086,70				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 248,30	R\$ 1.146,00	R\$ 0,00	R\$ 573,00	R\$ 382,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 38.200,00		Valor líquido = R\$ 35.086,70			

Códigos dos serviços:

- 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	38.200,00	764,00

**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\$ 5.137,90 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 794,56 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 26/02/21

Ass.: [Signature]

**ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS FEVEREIRO 2021**

**PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS**



01/02/2021	SEGUNDA	DR. MARCIO
02/02/2021	TERÇA	DR. MARCIO
03/02/2021	QUARTA	DR. MARCIO
04/02/2021	QUINTA	DR. YOHAN
05/02/2021	SEXTA	DR. MARCIO
06/02/2021	SABADO	DR. MARCIO
07/02/2021	DOMINGO	DR. MARCIO
08/02/2021	SEGUNDA	DR. MARCIO
09/02/2021	TERÇA	Dra. ALAINA
10/02/2021	QUARTA	DR. MARCIO
11/02/2021	QUINTA	DR. MARCIO
12/02/2021	SEXTA	Dra. ALAINA
13/02/2021	SABADO	Dra. ALAINA
14/02/2021	DOMINGO	Dra. ALAINA
15/02/2021	SEGUNDA	Dra. ALAINA
16/02/2021	TERÇA	Dra. ALAINA
17/02/2021	QUARTA	DR. MARCIO
18/02/2021	QUINTA	DR. MARCIO
19/02/2021	SEXTA	DR. MARCIO
20/02/2021	SABADO	DR. MARCIO
21/02/2021	DOMINGO	DR. MARCIO
22/02/2021	SEGUNDA	DR. MARCIO
23/02/2021	TERÇA	DR. MARCIO
24/02/2021	QUARTA	DR. MARCIO
25/02/2021	QUINTA	DR. MARCIO
26/02/2021	SEXTA	DR. MARCIO
27/02/2021	SABADO	DR. MARCIO
28/02/2021	DOMINGO	DR. MARCIO

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

**Dr. MARCIO FONE: 99992-0028**

**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 22.604  
Valor 9.993,50  
Destinação 0  
Data transferência 26/02/2021

" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 46817E6783FDE31A

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

26/02/2021 08:26:23  
26/02/2021 08:44:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	365
Data da emissão da nota	
23/02/2021 17:33:21	
Data do fato gerador	
23/02/2021 17:33:21	
Código de verificação	
HLGON3OPO	

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: Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA NO MÊS DE FEVEREIRO 2021.	11.000,0000	1,0000	11.000,0000	11.000,00x3,00 =	330,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	9.993,50								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 71,50	R\$ 330,00	R\$ 0,00	R\$ 165,00	R\$ 110,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 11.000,00		Valor líquido = R\$ 9.993,50			

Códigos dos serviços:

2 - 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	11.000,00	330,00

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\$ 1.479,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 232,10 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 26/02/21

Ass.: [signature]

**RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR CONVÊNIO**

**Período: 01/02/2021 a 28/02/2021; Agrupado por Convênio; Convênio: PREFEITURA DE XAVANTINA**  
**Convênio: PREFEITURA DE XAVANTINA**

Data	Paciente	Guia	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	V. Exame	CH	Calc.	Acrésc.	Desc.	V. Filme	V. Total
03/02/21	MARLENE D. CARON		5975	OUTROS	0.00.00.00-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03/02/21	ANTONIO GUERINI		5976	US do Aparelho Urinário Masculino		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03/02/21	ANTONIO GUERINI		5977	US do Abdome Total		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03/02/21	DIEGO SIQUEIRA		5978	US do Aparelho Urinário Masculino		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03/02/21	SANDRA M. MARAFON		5979	Ombro, US do		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05/02/21	MARLETE B. QUIOSI		5986	US das Mamas	4.09.01.20-3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05/02/21	HILARIO A. GANDOLFI		5983	US do Aparelho Urinário Masculino		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05/02/21	MARELIZA P. PELISSON		5984	US do Abdome Total		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05/02/21	OLIVIA P. D. SILVA		5985	US das Mamas		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05/02/21	LUCIA P. VAZ		5987	US das Mamas		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05/02/21	HILARIO A. GANDOLFI		5988	US de Próstata Abdominal		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07/02/21	ENOIR F.		5989	US do Aparelho Urinário Masculino		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07/02/21	OLIVIA P. D. SILVA		5990	US das Mamas		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08/02/21	JOAO FASOLO		5991	US do Abdome Superior	4.09.01.13-0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08/02/21	CLECIO M. LUSSI		5992	OUTROS	0.00.00.00-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09/02/21	CLEONI V.		5993	US Obstétrica do 2º/3º Trimestre		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		09/02/2	021									
10/02/21	ARLETE S. TOCHETTO		5994	US das Mamas		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10/02/21	ELISEU MATTE		5995	US do Aparelho Urinário Masculino		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10/02/21	ENIO PALUDO		5996	Escroto, US do		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10/02/21	MAURO C. SUZANA		5997	US do Abdome Total	4.09.01.20-3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10/02/21	MAURI BEDIN		5998	US do Abdome Superior		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11/02/21	LOURDES C. BRADELLA		5999	US do Aparelho Urinário Feminino	4.09.01.13-0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11/02/21	LUCIMARA C. FERNANDES		6000	US Pélvica Transvaginal		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15/02/21	IVACI S. G. DELLAZZARI		6002	Ombro, US do	4.09.01.20-3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16/02/21	ANTONINHO . MIRANDILLI		6001	US do Abdome Superior	4.09.01.13-0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16/02/21	NEUSA . P. Z.		6004	Joelho, US do	4.09.01.20-3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17/02/21	DANIELA A. D. SANTOS		6005	US da Tireóide		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17/02/21	ZENILDO A. ILHA		6006	US do Abdome Superior	4.09.01.13-0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17/02/21	GELMIRO SEGNETTO		6007	US do Aparelho Urinário Masculino		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17/02/21	MARIANA S. PIRES		6009	US Pélvica Transvaginal		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18/02/21	OSVALDO J. MOLOSSI		6008	US do Aparelho Urinário Masculino		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23/02/21	IVETE L. G. TOFOLO		6010	US Pélvica Transvaginal		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23/02/21	MARLETE B. QUIOSI		6011	US do Abdome Total		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23/02/21	GENIM. S. LOUWATTO		6012	US do Abdome Total		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24/02/21	DAVI J. CENCI		6013	US do Aparelho Urinário Masculino		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Quantidade de Laudos: 35</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Sem Valor Computado: 35</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total:</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Total de Exames: 35  
 Total do Relatório: 0,00

**Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.32  
 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 26/02/2021  
 PERIODO DE APURACAO 28/02/2021  
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DE RECEITA 8301  
 NUMERO DE REFERENCIA -----  
 DATA DO VENCIMENTO 25/03/2021  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
 PERCENTUAL -----  
 VALOR DO PRINCIPAL 428,95  
 VALOR DA MULTA -----  
 VALOR DOS JUROS -----  
 VALOR TOTAL 428,95

=====

AUTENTICACAO SISBB: 3.0A8.A4C.1A0.06A.775  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 022605

=====

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

26/02/2021 08:27:12  
 26/02/2021 08:44:32

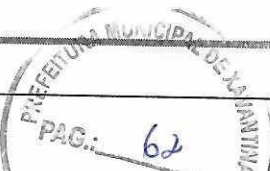
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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

Data: 26/02/21

Ass.:



02 PERÍODO DE APURACAO	28/02/2021	
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CODIGO DA RECEITA	8301	
05 NUMERO DE REFERENCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	25/03/2021	
07 VALOR PRINCIPAL	428,95	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	428,95	
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

DARF válido para pagamento até 25/03/2021  
 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC  
**NAO RECEBER COM RASURAS**

26/02/2021 15:26:13

SicalWeb versão 1.7.1.8385

**Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.32  
 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 26/02/2021  
 PERIODO DE APURACAO 28/02/2021  
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DE RECEITA 0561  
 NUMERO DE REFERENCIA -----  
 DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
 PERCENTUAL -----  
 VALOR DO PRINCIPAL 2.000,80  
 VALOR DA MULTA -----  
 VALOR DOS JUROS -----  
 VALOR TOTAL 2.000,80

AUTENTICACAO SISBB: 7.9C6.B4C.B76.625.30C  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022606

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

26/02/2021 08:27:56  
 26/02/2021 08:44:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERIODO DE APURACAO	28/02/2021	01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC NÃO RECEBER COM RASURAS
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561	25/02/2021 15:24:36
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		SicalWeb versão 1.7.71.8385
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021	
07 VALOR PRINCIPAL	2.000,80	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	2.000,80	
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Vias)		

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

Data: 26/02/21

Ass.:



**Pagamento de outros convênios**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 26/02/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.44.32  
 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 8586000036-5 53640179210-5  
 30765005088-2 28323610001-2  
 Data do pagamento 26/02/2021  
 CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69  
 COMPETENCIA 02/2021  
 CODIGO RECOLHIMENTO 115  
 VENCIMENTO 07/03/2021  
 VALOR DEPOSITO 3.653,64  
 Valor Total 3.653,64

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

26/02/2021 08:29:26

26/02/2021 08:44:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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

**FGTS**

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

FIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 25/02/2021 - 15:36:50

Data: 26/02/21

Ass.: [signature]

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	45.670,53	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	02/2021	07/03/2021	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.653,64	0,00	3.653,64

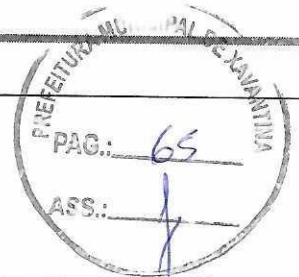
\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021\*\*

858600000365 536401792105 307650050882 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.32  
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	02/2021
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	26/02/2021
VALOR DO INSS	1.971,19
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.971,19

=====

DOCUMENTO: 022608  
AUTENTICACAO SISBB: 2.524.0DB.D60.080.508

=====

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  
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.32  
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	02/2021
IDENTIFICADOR	82832361000169

202156	Vcto: 19/03/2021	3-CODIGO DE PAGAMENTO	2305
		4-COMPETENCIA	02/2021
		5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69
		6-VALOR DO INSS	1.971,19
		7-	
		8-	
		9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10-ATM/MULTA E JUROS	
		11-TOTAL	1.971,19

<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</p> <p>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>
---	---	--

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

Data: 26/02/21

Ass.: [Signature]

DATA DO PAGAMENTO 26/02/2021  
 VALOR DO INSS 1.971,19  
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00  
 VALOR TOTAL 1.971,19



=====  
 DOCUMENTO: 022608  
 AUTENTICACAO SISBB: 2.524.0DB.D60.080.508  
 =====

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

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

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

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

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

26/02/2021 08:30:04  
 26/02/2021 08:44:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

# Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASI  
26/02/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.44.32  
4601904601

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN  
Codigo de Barras 82660000001-0 58150013000-9  
00000001051-2 93032102200-4  
Data do pagamento 26/02/2021  
Valor Total 158,15

DOCUMENTO: 022609  
AUTENTICACAO SISBB:  
7.5DB.D2C.8B2.DDB.BF7

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ: 08.2508.433/0001-17

# FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA

TELEFONE: 0800 648 0195

ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159

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

ASS: [assinatura]

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	02/2021	21/03/2021
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01		DATA APRESENTAÇÃO: 24/02/2021

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, -	SITUAÇÃO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA	NÚMERO DO HIDRÔMETRO: A165509592

MATOR CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³): 17/17000	HISTÓRICO				
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³): 11,29/11000	DATA DA LETURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³ - litros): 0,57/566	24/02/2021	02/2021	LIDO	694	17
UNIDADES POR CATEGORIA					
RES	COM	IND	FIB	TOTAL	
000	001	000	000	001	
NÚMERO		SEQUENCIAL			
G68-000229		105.193.032.102			

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FAIXA VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		29,49
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA		128,66

PARC	VALOR FATURADO
	29,49
	128,66

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
158,15	PIS (1,65%) 2,61 COFINS (7,60%) 12,02	158,15

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES  
ALTO CONSUMO: O VOLUME FORNECIDO ULTRAPASSOU 30% A SUA MÉDIA. VERIFIQUE AS INSTALAÇÕES INTERNAS E EVITE DESPERDÍCIOS.

INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA - (SIGNIFICADOS NO VERSO)  
DECRETO PRESIDENCIAL N.5.448/05, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº5 17 NO ANEXO II E PORTARIA EST. N.421/10

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS				
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	
TURBIDEZ	10	6	6	
COR APARENTE	5	2	2	
CLORO RESIDUAL	10	6	6	
FLUOR	0	5	4	
2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	ATENÇÃO: NÃO FALAR
COLIFORMES TOTAIS	10	6	6	SIM
ESCHERICHIA COLI	10	6	6	SIM

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 26/02/21  
Ass.: [assinatura]

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

Não é permitida presença em nenhuma análise

3 Presença de Escherichia coli

análises

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

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

## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/02/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.44.32  
4601904601

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN  
Codigo de Barras 8269000001-7 70140013000-4  
00000001051-2 93022102800-2  
Data do pagamento 26/02/2021  
Valor Total 170,14

DOCUMENTO: 022610  
AUTENTICACAO SISBB:  
A.940.D4C.3E1.D8C.E63

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS AR

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

Data: 26/02/21  
Ass.:



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

## FATURA DE ÁGUA E ESGOTO

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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	02/2021	21/03/2021
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 24/02/2021
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		CPF (CNPJ)
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
ENDEREÇO		SITUAÇÃO DO FATURAMENTO
R. GOV. CELSO RAMOS, 259 -		ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000	MUN: XAVANTINA	NÚMERO DO HIDRÔMETRO
		Y15C022828

MÁXIMO CONSUMO DOS		HISTÓRICO				
ÚLTIMOS 6 MESES (m³)	LITROS	DATA DA LEITURA	MÊS ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
48/48000		24/02/2021	02/2021	LIDO	1728	22
VOLUME MÊDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)	29,86/29000					
VOLUME MÊDIO DIÁRIO (m³ / litros)	0,73/733					
UNIDADES POR CATEGORIA						
RES	COM	IND	PUB	TOTAL		
000	002	000	000	002		
NÚMERO SEQUENCIAL						
G68-000236	105.193.022.102					

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FAIXA VOLUME R\$, m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		58,99
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA		111,16

FAIXA VOLUME	R\$, m³
1	4,3400
11	12,1800
51	15,3200

TOTAL TRIBUTÁVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
170,14	PTIS (1,65%) 2,81 COPINS (7,60%) 12,93	170,14

INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUIDA - (SIGNIFICADOS NO VERSO)

DECRETO PRESIDENCIAL N.º 5.440/05, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 17 MS-ANEXO Nº 10 E PORTARIA EST. Nº 921/10

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARÂMETROS/AMOSTRAS	PROC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	10	6	6
COR APARENTE	5	2	2
CLORO RESIDUAL	10	6	6
FLUOR	0	5	4
2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS			
PARÂMETROS/AMOSTRAS	PROC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
COLIFORMES TOTAIS	10	6	6

AUTENTICACÃO MECÂNICA

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

Não é permitida presença em nenhuma análise.

2. Presença de Escherichia coli

análise

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

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

## Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.56  
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 26/02/2021  
PERIODO DE APURACAO 28/02/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 33,75  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 33,75

AUTENTICACAO SISBB: E.FB8.DBF.B71.D12.71D  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022611

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.

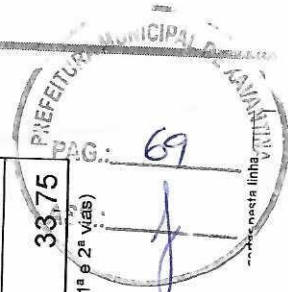
Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021	01 NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	Documento de Arrecadação de Receitas Federais	Documento de Arrecadação de Receitas Federais
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		DARF	DARF
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108	ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108
07 VALOR DO PRINCIPAL	33,75	IR REF NF78 ANESPED CLINICA INTEGRADA LTDA	IR REF NF78 ANESPED CLINICA INTEGRADA LTDA
08 VALOR DA MULTA	0,00	DARF válido para pagamento até 19/03/2021	DARF válido para pagamento até 19/03/2021
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	Domicílio tributário do contribuinte:	Domicílio tributário do contribuinte:
10 VALOR TOTAL	33,75	XAVANTINA	XAVANTINA
		NÃO RECEBER COM RASURAS	NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.65.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000000-5 33750064107-7 81828323610-2 00117081059-0

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



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

Data: 26/02/21

Ass.:

# Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.56  
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 26/02/2021  
PERIODO DE APURACAO 28/02/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 104,62  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 104,62

AUTENTICACAO SISBB: 4.8C5.EBB.D35.4C8.F1C  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022612

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 STUMP  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	19/03/2021
06 DATA DE VENCIMENTO	104,62
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	104,62

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

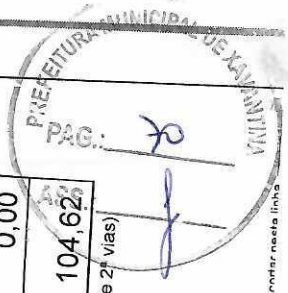
### DARF

01 NOME / TELEFONE  
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO  
LUCAS 34541108  
PIS/COFINS/CSLL REF78 ANESPED CLINICA INTEGRAD  
A

**DARF válido para pagamento até 19/03/2021**  
Domicílio tributário do contribuinte:  
XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**  
Auto Atendimento Versão 5.65.71.6385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8569000001-4 04620064107-7 81828323610-2 00159521059-0



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

Data: 26/02/21

Ass.: [Signature]



## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:55  
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.

75691306720102233950931125540026785600000004500

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 22.613  
DATA DE VENCIMENTO 15/03/2021  
DATA DO PAGAMENTO 26/02/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 45,00  
VALOR COBRADO 45,00

NR. AUTENTICACAO 6.67F.A2C.82E.67B.5AE

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  
75691.30672 01022.339509 31125.540026 7 856000000004500



LOCAL DE PAGAMENTO	PREFERENCIAMENTE NA SICOOB		DATA DE VENCIMENTO	15/03/2021
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5
DATA DO DOCUMENTO	26/02/2021	ESPECIE DO DOCUMENTO	Cartê	NOSSO NUMERO
COMPETÊNCIA	Fevereiro/2021	ACEITE	Não	3112554
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)	1		MOEDA	45,00
			BASE DE CÁLCULO	2.250,00
			(1) DESCONTOS / ABATIMENTOS	
			(2) CORREÇÃO	0,00
			(3) JUROS	0,00
			(4) MULTA	0,00
			(5) VALOR COBRADO	45,00
ATIVIDADE PRINCIPAL	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	78
SACADO	ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 CENTRO		CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69	
			CEP: 89780-000	
			Xavantina - SC	

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

Data: 26/02/21  
Ass.:





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

Contribuinte: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS (92.832.361/0001-69) - Declaração normal retificadora

Declaração	Doc. Inscrição/Núm. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem
6884	5 31.033.997/0001-00	ANESPED CLINICA INTEGRADA LTDA	26/02/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	78	78	Livro
<b>Serviço</b>	<b>CNAE Local da prestação</b>	<b>Xavantina</b>	<b>Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.</b>	<b>Valor do serviço</b>	<b>Descontos/Deduções</b>	<b>Imposto previsto</b>				
04.03	Xavantina		2,00	2.250,00	0,00	45,00				
<b>Totais: Ord.: 1</b>						2.250,00	0,00			45,00

ESTA DECLARAÇÃO FOI RETIFICADA!





ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Página 1 / 1

Data: 26/02/2021

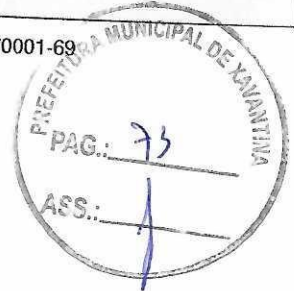
Hora: 13:55:23

Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados  
Declaração detalhada

Identificação do contribuinte

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

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



Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	1	2.250,00	0,00	45,00
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
<b>Imposto a pagar:</b>				<b>45,00</b>

Recibo

Ano: 2021

Período: Fevereiro/2021

Declaração encerrada pelo usuário: Hospi\_slucas\_123

Data de encerramento: 26/02/2021 13:54:35

Recibo: 0056441773866000879584289





## Aviso de lançamento



G3340109315265311  
01/03/2021 09:35:45

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

Data 26/02/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 26/02/2021, documento 800.571.100.170.441, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 01/03/2021 09:35:45

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



## Aviso de lançamento



G3340109315265311  
01/03/2021 09:36:16

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

Data 26/02/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 26/02/2021, documento 800.571.100.170.442, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 01/03/2021 09:36:16

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



## Aviso de lançamento



G3340109315265311  
01/03/2021 09:36:27

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

Data 26/02/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 26/02/2021, documento 800.571.100.170.443, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 01/03/2021 09:36:27

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



## Aviso de lançamento



G3340109315265311  
01/03/2021 09:36:38

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

Data 26/02/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 26/02/2021, documento 800.571.100.170.444, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 01/03/2021 09:36:38

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

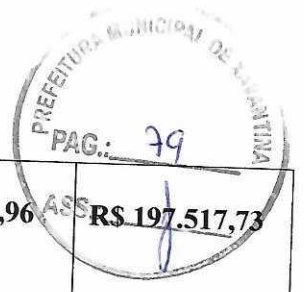
Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Mês: FEVEREIRO de 2021 – 2º parcela Termo de Fomento 01/2021

<b>Natureza da Despesa</b>	<b>Especificações</b>	<b>Valor Solicitado</b>	<b>Valor executado</b>	<b>Saldo remanescente</b>	<b>Valor total executado até o período</b>
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES 1	Pagamentos referente à manutenção de atividades ref. ao mês de FEVEREIRO de 2021 conforme balancete	R\$ 44.900,00	R\$ 43.263,04	R\$ 1.636,96	R\$ 85.055,04
SOBREAVISO MÉDICO 2	Pagamento de sobreaviso medico ref. ao mês de FEVEREIRO de 2021, conforme balancete	R\$42.600,00	R\$42.600,00	R\$ 0,00	R\$ 88.400,00
GINECOLOGISTA E PEDIATRA 3	Pagamento de medico pediatra e ginecologista ref. ao mês de FEVEREIRO de 2021, conforme balancete	R\$14.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 11.750,00	R\$ 11.750,00
ULTRASSONOGRRAFIA 4	Pagamento de médico prestador de serviço de Ultrassonografia ref. ao mês de FEVEREIRO de 2021 conforme balancete	R\$11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 0,00	R\$ 22.000,00



<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 112.500,00</b>	<b>R\$ 99.113,04</b>	<b>R\$ 13.386,96</b>	<b>R\$ 197.517,73</b>
Contrapartida recurso próprio		R\$ 41,80		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores		R\$ 0,00		

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 2ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 14.095,31	R\$ 13.386,96	R\$ 27.482,27

Xavantina – SC, 10 de MARÇO de 2021.

Lucélia Stocco

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:** 07/21 **Data:** 04/01/2021  
**Ordem de Pagamento:** 194/21 **Data:** 22/02/2021  
**Valor da parcela:** R\$ 112.500,00  
**Valor total:** R\$ 1.350.000,00  
**Data Prestação de Contas:** 10/02/2021

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 002/2021. A necessidade de emissão do presente parecer, está configurada no artigo 47 da Instrução Normativa nº 14/2012 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, e no Anexo XV da Instrução Normativa nº 01/2017 do Sistema de Controle Interno do Município, que também definem os pontos a serem analisados bem como a forma de conclusão.

**Da Análise**

1. Os recursos foram regularmente aplicados na finalidade objeto da liberação?  
( X ) SIM ( ) NÃO  
Se NÃO, quais as restrições?
2. Foram observados os princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, impessoalidade e demais normas?  
( X ) SIM ( ) NÃO  
Se NÃO, quais as restrições?
3. O plano de trabalho foi cumprido em sua íntegra?  
( X ) SIM ( ) NÃO  
Se NÃO, quais as restrições?
4. Os documentos comprobatórios de despesas e da Prestação de Contas estão regulares?  
( X ) SIM ( ) NÃO  
Se NÃO, quais as restrições?
5. Houve a execução total e/ou parcial do objeto de acordo com o termo de ajuste?  
( X ) SIM ( ) NÃO
6. Houve a aplicação, total ou parcial, da contrapartida?  
( X ) TOTAL ( ) PARCIAL ( ) SEM CONTRAPARTIDA
7. Houve perda financeira em razão da não aplicação dos recursos?  
( ) SIM ( X ) NÃO

8. Houve devolução regular de eventual saldo de recursos não utilizados no objeto? 31  
( ) SIM ( ) NÃO ( X ) Não houve devolução

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



DA CONCLUSÃO:

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

Xavantina, 10 de fevereiro de 2021.

Odair Carlos Paludo Júnior  
ODAIR CARLOS PALUDO JÚNIOR  
Servidor Responsável pela Análise

# RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
TERMO DE FOMENTO Nº 001/2021

## 1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:

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

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

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

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

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

## 3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento nº 001/2021, os recursos financeiros referentes à **2ª parcela do Termo de Fomento**, mês de Referência fevereiro/2021, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 44.900,00 (quarenta e quatro mil e novecentos reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 42.600,00 (quarenta e dois mil e seiscentos reais) para pagamento de sobreaviso médico, R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais) pagamento de médicos especialistas e ginecologia e pediatria e R\$ 11.000,00 (onze mil reais) pagamento de profissional médico para exames de ultrassonografia, totalizando R\$ 112.500,00 (cento e doze mil e quinhentos reais).

Através da Ordem de Pagamento nº 194/21, foram transferidos na data de 22 de fevereiro de 2021, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agência 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 112.500,00 (cento e doze mil e quinhentos 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 001/2021.

Destaca-se na prestação de contas um saldo remanescente no valor de R\$ 13.386,96 (treze mil e trezentos e oitenta e seis reais e noventa e seis centavos) que conforme previsto no Termo de fomento nº 01/2021, serão transferidos para utilização em parcela seguinte, totalizando um saldo remanescente total de R\$ 27.482,27 (vinte e sete mil e quatrocentos e oitenta e dois reais e vinte e sete centavos)

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

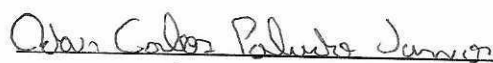
Pela singularidade das atividades realizadas em relação à aplicação dos recursos relativos às despesas de pessoal, manutenção e sobreaviso a Comissão entendeu desnecessária a realização de auditorias para acompanhamento das atividades, sendo que a prestação de contas será analisada pelo Sistema de Controle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

**6. Outros apontamentos relevantes:**

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

Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Decreto nº 561/2021 e gestor designado pelo Decreto nº 562/2021, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.

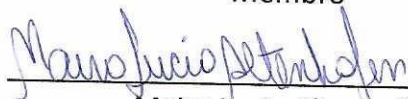
Xavantina/SC, 10 de março de 2021.



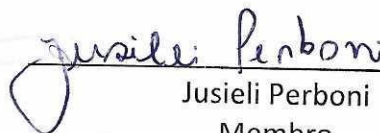
Odair Carlos Paludo Júnior  
Gestor da Parceria



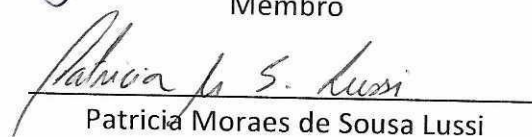
Antoninho Carlos Tortelli  
Membro



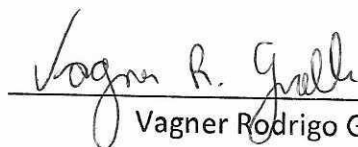
Maira Lucia Altenhofen  
Membro



Jusieli Perboni  
Membro



Patricia Moraes de Sousa Lussi  
Membro



Vagner Rodrigo Grolle

Keila Renata Olkowski



## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO N°01/2021

A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 561/2021 de 12 de março de 2021 e gestor da parceria designado pelo Decreto Municipal nº 562/2021 de 12 de março de 2021, 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, 10 de março de 2021.

Odair Carlos Paludo Júnior

Odair Carlos Paludo Júnior

Gestor da Parceria

Antoninho Carlos Tortelli

Antoninho Carlos Tortelli

Membro

Jusiele Perboni

Jusiele Perboni

Membro

Maira Lucia Altenhofen

Maira Lucia Altenhofen

Membro

Patricia Moraes de Sousa Lussi

Patricia Moraes de Sousa Lussi

Membro

Vagner Rodrigo Grolle

Vagner Rodrigo Grolle

Membro

Keila Renata Olkowski

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 1ª parcela no valor de R\$ 112.500,00 (Cento e doze mil e quinhentos reais) foram repassadas ao partícipe no dia 22 de fevereiro de 2021 de acordo com a ordem de pagamento nº 194/21.

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 no valor de R\$ 13.386,96 (treze mil e trezentos e oitenta e seis reais e noventa e seis centavos), foi transferido para utilização em parcela seguinte, conforme estabelecido no Termo de Fomento nº01/2021.


Quanto a 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](http://www.hospital-são-lucas.webnode.com).

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 10 de março de 2021 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.

Quanto à execução da parceria não foi constatado nenhuma irregularidade.

Xavantina/SC, 10 de março de 2021.

  
DOMINGOS LUIS ZANANDREA  
Gestor do FMS



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICIPIO DE XAVANTINA**



**PARECER 002/2021**

**PRESTAÇÃO PARCIAL DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO N. 001/2021**

**Concedente:** Fundo Municipal de Saúde de Xavantina

**Beneficiário:** Associação Comunitária Hospital São Lucas

**Responsável:** Inair Trevisan Pelizza (Presidente)

**Nota de Empenho:** 07/21

**Ordem de Pagamento:** 194/21      **Data:** 22/02/2021

**Valor:** R\$ 112.500,00

**Data da Prestação de Contas:** 10/03/2021

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio do **Termo de Fomento nº 001/2021**, no valor total de **R\$ 1.350.000,00 (hum milhão e trezentos 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, esta **SEGUNDA PARCELA** referente ao mês de fevereiro de 2021, no valor de R\$ 112.500,00 (cento e doze mil e quinhentos reais), do termo de fomento 001/2021, conforme anexo nos documentos comprobatórios.

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe, e com base em Relatório e Pareceres 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, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, na Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, e na Instrução Normativa nº 001/2017, do Sistema de Controle Interno deste Município Xavantina.

1. Segundo o disposto na Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, o órgão concedente, por meio de servidor designado, e o Gestor e Comissão de Avaliação e Monitoramento,



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICIPIO DE XAVANTINA**



por meio da emissão de Relatório, Parecer e Termo de Homologação, respectivamente, manifestaram-se pela possibilidade de aprovação da Prestação Parcial de Contas.

Recebida a prestação de contas consoante à segunda parcela, transferida para a Entidade em 22/02/2021, 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. 1.750, de 09 de dezembro de 2020, autoriza as organizações da sociedade civil a pagarem servidores públicos com recursos oriundos das parcerias celebradas nos termos da Lei Federal n. 13.019/2014, desde que haja compatibilidade de horários e afinidade com o plano de trabalho respectivo. Desta forma, como a escala de sobreaviso se dá entre às 19h00min e 07h00min, resta autorizado, lícito e regularizado o referido pagamento.

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

2. No ofício de encaminhamento da prestação de contas ao gestor (página 01 da prestação de contas) e no parecer do conselho fiscal, **RECOMENDA-SE** substituir a autorização da Lei Federal n. 13.019/14, pela autorização específica à nível municipal, que ocorreu por meio da **LEI MUNICIPAL N. 1.751, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2020**.

Sendo estas as considerações, na forma do disposto no artigo 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,





**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICIPIO DE XAVANTINA**



da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, consideramos a presente prestação parcial de contas como **regular**.

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

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 23 de março de 2021.

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



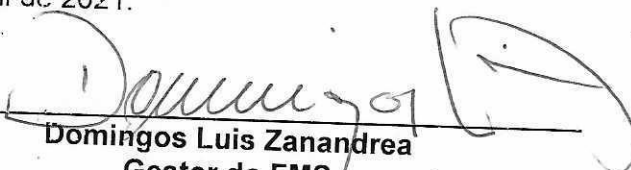
Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 02/2021		Nº Processo: TF 001/2021	
(x) Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 02/12		( ) Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
<b>Objeto da Parceria:</b> 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, medico especialista em ginecologia e pediatria, realização de exames de ultrassonografia, e 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\$ 1.350.000,00		Valor da Parcela: R\$ 112.500,00	
Valor da Aplicação Financeira R\$ 99.541,80	Contrapartida R\$ 41,80	Saldo transferido parcela seguinte R\$ 13.386,96	Devoluções Efetuadas R\$ 0,00
Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, verifica-se que a prestação de contas foi considerada regular, visto que se constatou a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto. Em relação ao parecer de Controle Interno emitido pelo Auditor do Controle Interno, o mesmo considerou a prestação de contas aprovada.			
<b>A prestação de Contas Parcial (Parcela 01/12) foi considerada:</b>			
(X) Aprovada ( ) Aprovada com ressalvas ( ) Irregular			

Xavantina/SC, em 12 de Abril de 2021.

  
Domingos Luis Zanandrea  
Gestor do FMS