



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA

PRESTAÇÃO DE CONTAS
3º PARCELA
TERMO DE FOMENTO 01/2021
HOSPITAL SÃO LUCAS

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina

Xavantina (SC), 10 de ABRIL 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 03ª 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 Municipal nº 1.751, de 10 de dezembro de 2020, recebidos na data de 22 de MARÇO de 2021.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente

PARECER DO CONSELHO FISCAL

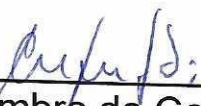
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04, **Elcio Nardino**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87, **Delvina Pegorini**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34, Membros do Conselho Fiscal da entidade:

ATESTAM:

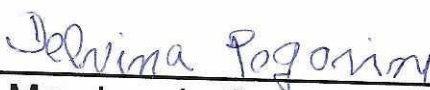
Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 112.500,00 recebidos em 22/03/2021, através da Lei Municipal nº 1.751, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 001/2021, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

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

Xavantina (SC), 10 de ABRIL 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 : 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
Suplementações: 0,00
Anulações: 0,00
Total (A): 1.350.000,00

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

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS, 089

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

Banco:

Cidade: Xavantina

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

Conta Corrente:

UF: SC

Fone: 4934541108<

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

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

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

Processo Lic. :

Data : 31/07/2014


Data :


Contrato :

Data :

Encarregado do serviço

Credor


DOMINGOS LUIZ ZANANDREA
Gestor - Ordenador da Despesa


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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Ordem de Pagamento

Data: 22/03/2021
N. da Ordem : 348/21
Parcial
Processo :
Nº AF/Ano: 7/2021
Vencimento : 22/03/2021

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

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

Número do empenho : 7	Pagamentos anteriores : 225.000,00
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) : 337.500,00
	Saldo (A - B) : 1.012.500,00

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 22/03/2021.

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

Descontos:

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

Recursos:

Conta Banco

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

Núm.Docto.

Valor

184

112.500,00

Ordem de pagamento : Em 22/03/2021 pague-se a importância acima processada

DOMINGOS LUIZ ZANANDREA
Gestor - Ordenador da Despesa

Recibo : Em 22/03/2021 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

CATIA MARA COSMANN BOFF
Tesoureira

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIO

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
03/03/2021	Pgto titulo Xavantina Seviços Contabeis	1 SR		R\$ 670,00
03/03/2021	Pgto titulo Systema Ltda	1 SR		R\$ 350,00
09/03/2021	Contra partida recurso próprio, referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico	RP	R\$ 10,45	
09/03/2021	Pgto Telemed Diagnostico por Imagem NF 2847	1 SR		R\$ 572,10
09/03/2021	Pgto PIS/COFINS Telemed Diagnostico por Imagem	1 SR		R\$ 27,90
09/03/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 800.681.100.122.118	RP		R\$ 10,45
22/03/2021	Recebimento 3º parcela referente ao empenho acima (7/21)		R\$ 112.500,00	
25/03/2021	Pgto Centro Medico Lovatel NF 3409 (sobreaviso medico mês 03/2021)	2		R\$ 11.120,04
25/03/2021	Pgto Marina Afinovetch NF 102 (sobreaviso medico mês 03/2021)	2		R\$ 5.200,00
25/03/2021	Pgto Coop. De Esp. Medicas de SC NF 5094 (sobreaviso médico mês 03/2021)	2		R\$ 11.083,70
25/03/2021	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 367(sobreaviso médico mês 03/2021)	2		R\$ 11.444,51
26/03/2021	Pgto Anesped NF 81 (atendimento em pediatria mês 03/2021)	3		R\$ 2.111,63
26/03/2021	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 368(ultrassono grafia mês 03/2021)	4		R\$ 9.993,50
26/03/2021	Pgto Resp. Técnica Marcio Gonzalhes NF 369	1		R\$ 918,50
26/03/2021	Pgto Ejemed Centro Medico NF 680 (sobreaviso medico mês 03/2021)	2		R\$ 1.999,20
30/03/2021	Pgto salário Angelica Paravisi	1		R\$ 4.965,18
30/03/2021	Pgto salário Grazielle De Oliveira	1		R\$ 1.328,80
30/03/2021	Pgto salário Luana Baú	1		R\$ 2.478,07
30/03/2021	Pgto Marlise lesbik NF 41(serviço nutricionista mês 03/2021)	1		R\$ 327,40
30/03/2021	Pgto salário Sionara Buratti	1		R\$ 3.071,60
30/03/2021	Pgto salário Diliansa Facco	1		R\$ 4.253,40
30/03/2021	Pgto salário Inês Molossi	1		R\$ 1.620,88
30/03/2021	Pgto salário Lenir Giombeli	1		R\$ 1.796,30
30/03/2021	Pgto salário Maria Inês Colombo	1		R\$ 1.948,53
30/03/2021	Pgto salário Arlise Tochetto	1		R\$ 1.897,89
30/03/2021	Pgto salário Judite Fiorese	1		R\$ 3.201,58
30/03/2021	Pgto salário Nelsi Grolle	1		R\$ 1.948,53

38.848,25

40 847,45

30/03/2021	Pgto Janete Da Silva NF 89 (raio x mês 03/021)	1		R\$ 1.576,00
30/03/2021	Pgto salário Danieli Raimundi Cavalheiro	1		R\$ 2.327,07
30/03/2021	Pgto PIS/COFINS NF 367 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 579,39
30/03/2021	Pgto IR NF 367 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 186,90
30/03/2021	Pgto PIS/COFINS NF 5094 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 567,30
30/03/2021	Pgto IR NF 5094 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 183,60
30/03/2021	Pgto IR NF 81 Anesped	3		R\$ 33,75
30/03/2021	Pgto PIS/COFINS NF 81 Anesped	3		R\$ 104,62
30/03/2021	Pgto IR NF 3409 Centro Medico Lovatel	2		R\$ 183,60
30/03/2021	Pgto PIS/COFINS NF 3409 Centro Medico Lovatel	2		R\$ 569,16
30/03/2021	Pgto IR NF 368 Soc. Medica Gonzalhes	4		R\$ 165,00
30/03/2021	Pgto PIS/COFINS NF 368 Soc. Medica Gonzalhes	4		R\$ 511,50
30/03/2021	Pgto IR NF 369 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 15,00
30/03/2021	Pgto PIS/COFINS NF 369 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 46,50
30/03/2021	Pgto ISS NF 680 Ejemed Centro medico	2		R\$ 61,20
30/03/2021	Pgto ISS NF 363 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 20,00
30/03/2021	Pgto ISS NF 364 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 249,20
30/03/2021	Pgto ISS NF 365 Soc. Medica Gonzalhes	4		R\$ 330,00
30/03/2021	Pgto ISS NF 5094 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 366,00
30/03/2021	Pgto ISS NF 3409 Centro Medico Lovatel	2		R\$ 244,80
30/03/2021	Pgto FGTS folha mês 03/2021	1		R\$ 3.373,86
30/03/2021	Pgto INSS folha mês 03/2021	1		R\$ 1.746,16
30/03/2021	Pgto IRF folha mês 03/2021	1		R\$ 1.508,15
30/03/2021	Pgto PIS folha mês 03/2021	1		R\$ 393,98
30/03/2021	Pgto salário Rosilei Biffi	1		R\$ 1.796,30
TOTAL				
SALDO			R\$ 112.510,45	R\$ 101.478,73
			R\$ 38.513,99	

	DESPEZA 1
	DESPEZA 2
	DESPEZA 3
	DESPEZA 4
	RECURSOS PRÓPRIOS
	SALDO REMANESCENTE

SR



Consultas - Extrato de conta corrente

G338010818134288011
01/04/2021 08:32:31

Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
 Período do extrato 03 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/02/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			27.482,27 C
03/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CONFESOL	30.301	670,00 D	
03/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SYSTEMA LTDA EPP	30.302	350,00 D	26.462,27 C
09/03/2021		4601	99015	870 Transferência recebida 09/03 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	10,45 C	
09/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1604 012467274000174 TELEMED DIAGN	30.901	572,10 D	
09/03/2021		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	30.902	27,90 D	
09/03/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/03/2021	800.681.100.122.118	10,45 D	25.862,27 C
22/03/2021		4601	99015	870 Transferência recebida 22/03 4601 6515-3 PM XAVANTINA F	554.601.000.006.515	112.500,00 C	138.362,27 C
25/03/2021		4601	99015	470 Transferência enviada 25/03 0586 33984-9 CENTRO MEDICO	550.586.000.033.984	11.120,04 D	
25/03/2021		0000	13105	144 PIX - Enviado 25/03 15:19 MARINA AFINOVETCH MEDICA E	32.501	5.200,00 D	
25/03/2021		0000	13105	144 PIX - Enviado 25/03 15:20 COOPEMESC	32.502	11.083,70 D	
25/03/2021		0000	13105	144 PIX - Enviado 25/03 17:01 SOCIEDADE MEDICA GONZALHES	32.503	11.444,51 D	99.514,02 C
26/03/2021		4601	99015	470 Transferência enviada 26/03 7641 116-3 ANESPED C INTE	557.641.000.000.116	2.111,63 D	
26/03/2021		0000	13105	144 PIX - Enviado 26/03 15:31 SOCIEDADE MEDICA GONZALHES	32.601	9.993,50 D	
26/03/2021		0000	13105	144 PIX - Enviado 26/03 15:32 SOCIEDADE MEDICA GONZALHES	32.602	918,50 D	
26/03/2021		0000	13105	144 PIX - Enviado 26/03 15:32 EJEMED CENTRO MEDICO	32.603	1.999,20 D	84.491,19 C
30/03/2021		4601	99015	470 Transferência enviada 30/03 0321 89280-7 ANGELICA PAULA	550.321.000.089.280	4.965,18 D	
30/03/2021		4601	99015	470 Transferencia enviada 30/03 0875 37840-2 GRAZIELE C OLI	550.875.000.037.840	1.328,80 D	
30/03/2021		4601	99015	470 Transferência enviada 30/03 0875 42085-9 LUANA CARLA BA	550.875.000.042.085	2.478,07 D	
30/03/2021		4601	99015	470 Transferência enviada 30/03 4601 1174-6 MARLISE IESBIK	554.601.000.001.174	327,40 D	
30/03/2021		4601	99015	470 Transferência enviada 30/03 4601 2309-4 SIONARA TEREZI	554.601.000.002.309	3.071,60 D	

30/03/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	4.253,40 D
			30/03 4601 2572-0 DILIANA FACCO		
30/03/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.947	1.620,88 D
			30/03 4601 2947-5 INES T M MOLOS		
30/03/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.565	1.796,30 D
			30/03 4601 4565-9 LENIR M PALUDO		
30/03/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	1.948,53 D
			30/03 4601 5809-2 MARIA INES COL		
30/03/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.897,89 D
			30/03 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT		
30/03/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	3.201,58 D
			30/03 4601 8130-2 JUDITE FIORESE		
30/03/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	1.948,53 D
			30/03 4601 41153-1 NELSI LOURDES		
30/03/2021	4601	99015	120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302	1.576,00 D
			30/03 4601 515141302-X JANETE DA SILV		
30/03/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	2.327,07 D
			30/03 4602 14424-X DANIELI RAIMUN		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.001	579,39 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.002	186,90 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.003	567,30 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.004	183,60 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.005	33,75 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.006	104,62 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.007	183,60 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.008	569,16 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.009	165,00 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.010	511,50 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.011	15,00 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.012	46,50 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
30/03/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	33.013	1.271,20 D
			MUNICIPIO DE XAVANTINA		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.014	3.373,86 D
			FGTS ARRECADACAO GRF		
30/03/2021	0000	13105	196 INSS Arrecadação	33.015	1.746,16 D
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 03/2021		
30/03/2021	0000	13105	375 impostos	33.016	1.508,15 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561		
30/03/2021	0000	13105	375 Impostos	33.017	393,98 D

DARF - 82.832.361/0001-69 -8301

30/03/2021	0000	13105	144 PIX - Enviado	33.018	1.796,30 D	38.513,99 C
			30/03 15:17 ROSILEI FATIMA JUNGES BIFF			
31/03/2021	0000	00000	999 S A L D O			38.513,99 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:44:38
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793161089000500832216000015806385640000067000

BENEFICIARIO:

CONFESOL

NOME FANTASIA:

CONFESOL

CNPJ: 10.398.952/0001-69

BENEFICIARIO FINAL:

ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI

CNPJ: 18.617.082/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 30.301
DATA DE VENCIMENTO 19/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 670,00
VALOR COBRADO 670,00

NR.AUTENTICACAO C.1A1.DD5.4DC.477.F54

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Local de Pagamento		Vencimento		19/03/2021	
Beneficiário		Agência / Conta		3.461-5 / 158-9	
Cresol Conf. - ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI		Nosso Número		09/00050083216-1	
Data do Documento		Data Processamento		01/03/2021	
Uso do Banco		Parcela		1 / 1	
Carteira		Quantidade Moeda		Valor	
09		Real		R\$ 670,00	
		(-) Desconto / Abatimento			
		(-) Outras Deduções			
		(+/-) Mora / Multa			
		(+/-) Outros Acréscimos			
		(+/-) Valor Cobrado			
Pagador		CPF/CNPJ		UF	
475814 - Associação Comunitária Hospital São Lucas		82.832.361/0001-69		SC	
Endereço		Bairro		Cidade	
Rua Celso Ramos, 80		Centro		Xavantina	
Complemento		Cidade		UF	
CEP: 89780-000					

23793.16108 90005.008322 16000.015806 3 85640000067000

Bradesco | 237-2 |

Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Asocob

instruções (leia de responsabilidade do beneficiário).
Após o vencimento cobrar multa de 2,00%.
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,11 ao dia.

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

Data: 03/03/21
Ass.:



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Número do RPS	Número da nota 480
Data da emissão da nota 01/03/2021 09:34:41	
Data do fato gerador 01/03/2021 09:34:41	
Código de verificação Q9FGY40AG	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
Telefone: (49) 3454-1060
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Contábeis referente mês 02/2021.	670,0000	1,0000	670,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		670,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 670,00		Valor líquido = R\$ 670,00			

Códigos dos serviços:

9 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Xavantina

NFe-S

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

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

Data: 03 / 03 / 21

Ass.:



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 90,12 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 16,28 (2,43%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 15:49:05 do dia 23/12/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/06/2021.

Código de controle da certidão: **511D.9AD5.4CB5.5D92**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **210140043868891**
Data de emissão: **07/04/2021 14:26:35**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **06/06/2021**

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.617.082/0001-83

Razão Social: ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI

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

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

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

Validade: 01/04/2021 a 30/04/2021

Certificação Número: 2021040102312461020142

Informação obtida em 07/04/2021 14:27:40

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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social _____

ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI CNPJ: 18.617.082/0001-83

Aviso _____

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à _____

Finalidade _____

Mensagem _____

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

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

Código de Controle _____

DEA1XI0Q2RL63351

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

<http://www.xavantina.sc.gov.br>

Xavantina (SC), 07 de Abril de 2021

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:44:38
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.

75691328840102007600400900880014585550000035000

BENEFICIARIO:

SYSTEMA LTDA EPP

NOME FANTASIA:

SYSTEMA LTDA EPP

CNPJ: 01.487.225/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

SYSTEMA LTDA EPP

CNPJ: 01.487.225/0001-87

PAGADOR:

ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

N. DOCUMENTO	30.302
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	350,00
VALOR COBRADO	350,00

NR. AUTENTICACAO 7.55F.391.E4A.B23.A3F

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
bituais 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 STUMI
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



75691.32884 01020.076004 00900.880014 5 85550000035000

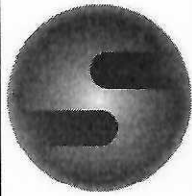
756

Local de pagamento		Vencimento		10/03/2021	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário		3288/200760	
Beneficiário		Nosso número		90088	
SYSTEMA LTDA EPP		Valor documento		350,00	
Data do documento		Data processamento		01/03/2021	
01/03/2021		Aceite		N	
Uso do Baneo		Espécie		DS	
10515		Quantidade		0,00	
Carteira		Espécie		R\$	
1		R\$		0,00	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					
Não cobrar encargos por atraso					
Não conceder desconto.					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					
COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSCREDI					
Pagador					
ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI					
RUA CELSO RAMOS 089					
CENTRO					
Xavantina - SC					
Beneficiário Final					
82.832.361/0001-69					
89780-000					

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

Data: 03/03/21

Ass.:



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

Número da NFS-e
10515



Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



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

Autenticidade

0180830053518133

Data Emissão

01/03/2021

Hora Emissão

09:17:37

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

Razão Social

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ

82.832.361/0001-69

Endereço

RUA CELSO RAMOS

Número

89

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

89780-000

Cidade - Estado

XAVANTINA - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vir. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vir. Trib.	Dedução	Vir. ISSRF
105	1,00	UN	350,0000	8083	4.8647 %	TI	350,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Mensalidade fevereiro 2021

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

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

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

Legenda do local da prestação do serviço

8083 - CONCORDIA - SC

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

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

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

(105) Serviço Tributado no município do prestador.

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/04/2021.

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

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

Data: 03 / 03 / 21
 Ass.:



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

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

Nome: SYSTEMA LTDA
CNPJ: 01.487.225/0001-87

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

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

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

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

Emitida às 11:15:01 do dia 25/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/09/2021.

Código de controle da certidão: **55EB.F53A.7BBC.9CAF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140038137167
Data de emissão:	25/03/2021 11:16:33
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	24/05/2021

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.487.225/0001-87

Razão Social: SYSTEMA LTDA

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

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

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

Validade: 27/03/2021 a 25/04/2021

Certificação Número: 2021032701102490052090

Informação obtida em 07/04/2021 14:32:26

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

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome	HOSP SAO LUCAS
Agência	4601-9
Conta corrente	7015-7

Creditado

Nome	ASS H S LUCAS PMX
Agência	4601-9
Conta corrente	2977-7
Valor	10,45
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	09/03/2021 14:23:09
	JB724510 INAIR T PELIZZA	09/03/2021 14:24:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

G334091421293649016
09/03/2021 14:25:34

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

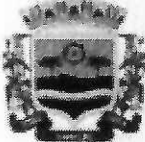
Banco 136 UNICRED
Agência (sem DV) 1604 PAC XANXERE
Conta corrente (com DV) 1117149
CNPJ 12.467.274/0001-74
Nome favorecido TELEMED DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 30.901
Valor 572,10
Destinação 0
Data transferência 09/03/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB C9C80588029E0664

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

09/03/2021 13:39:38
09/03/2021 14:25:34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e	Número do RPS	Número da nota 2487
	Data da emissão da nota 05/03/2021 10:11:26	
	Data do fato gerador 05/03/2021 10:11:26	
	Código de verificação DDLZAL117	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ULTRA MEDICINA DIAGNOSTICA
Nome/Razão social: TELEMED DIAGNOSTICO POR IMAGEM SS LTDA
CPF/CNPJ: 12.467.274/0001-74 Inscrição municipal: 68932
Endereço: R RUI BARBOSA Número: 266 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000
Complemento: SALA 703 - EDIFICIO RUI BARBOSA
Município: Xanxerê UF: SC
E-mail: clinica@ultraexames.com.br Site:

Inscrição estadual: _____
Telefone: (49) 2020-9555
Celular: (49) 99804-7033

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: _____
Nome/Razão social: Associação Comunitária Hospital São Lucas
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal: _____ Inscrição estadual: _____
Endereço: Rua Celso Ramos Número: 89 Bairro: Centro CEP: 89780-000
Complemento: _____
Município: Xavantina UF: SC
E-mail: janete.dasilva@hotmail.com Telefone: (49) 3454-1108 Celular: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REFERENTE A EMISSÃO DE LAUDOS DE EXAMES RADIOLÓGICOS/RX PRODUÇÃO 02/2021.	600,0000	1,0000	600,0000	600,00x2,00 =	12,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	572,10								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 3,90	R\$ 18,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 600,00		Valor líquido = R\$ 572,10			

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


Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	600,00	12,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 2880, de 09 de dezembro de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 317, de 30 de Novembro de 2010.
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 80,70 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 12,66 (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: 09/03/21
Ass.: _____



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: TELEMED DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA
CNPJ: 12.467.274/0001-74

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

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

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

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

Emitida às 15:37:10 do dia 04/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/08/2021.

Código de controle da certidão: **0F76.A61A.2232.532E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **TELEMED DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA**
CNPJ/CPF: **12.467.274/0001-74**
(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:	210140043173214
Data de emissão:	06/04/2021 14:40:51
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	05/06/2021

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.467.274/0001-74

Razão Social: TELEMED DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

Endereço: RUA RUI BARBOSA 266 SL 703 ED RUI BARBO / CENTRO /
XANXERE / SC / 89820-000

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

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

Validade: 27/03/2021 a 25/04/2021

Certificação Número: 2021032701442097980244

Informação obtida em 07/04/2021 14:41:34

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

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.35
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 09/03/2021
PERIODO DE APURACAO 31/03/2021
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 27,90
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 27,90

AUTENTICACAO SISBB: 1.68F.004.89E.9C9.55A

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

DOCUMENTO: 030902

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	5952
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	27,90
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	27,90

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF248 LTRA MED DIAGNOSTICA

DARF válido para pagamento até 20/04/2021
Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.06.71.6386 - opção 1 - DLL versão 1.4

85640000000-1 2790006411-8 01828323610-9 00159521090-5

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

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

Data: 09 / 03 / 21

Ass.:



Consultas - Extrato de conta corrente

G3380108181342881
01/04/2021 08:23:30

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

Data 09/03/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 09/03/2021, documento 800.681.100.122.118, 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 01/04/2021 08:23:30

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3360116056056971
01/04/2021 16:09:08

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

Data 22/03/2021 Valor R\$ 112.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 22/03 4601 6515-3 PM XAVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e doze mil e quinhentos reais)

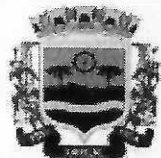
* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 01/04/2021 16:09:08

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



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

Número do RPS	Número da nota 3409
Data da emissão da nota 25/03/2021 11:10:51	
Data do fato gerador 25/03/2021 11:10:51	
Código de verificação X914LZ16L	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO MEDICO LOVATEL
Nome/Razão social: CENTRO MEDICO LOVATEL S/S - ME
CPF/CNPJ: 10.548.702/0001-68 Inscrição municipal: 61972
Endereço: R VICTOR KONDER Número: 1005 Bairro: CENTRO CEP: 89820-000
Complemento: SALA 104
Município: Xanxerê UF: SC
E-mail: centromedicolovatel@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (49) 3433-2567
Celular: (49) 9950-4334

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
Nome/Razão social: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
Endereço: RUA CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
Complemento:
Município: Xavantina UF: SC
E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com

Inscrição estadual: ISENTO
Telefone: (49) 3454-1108
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PLANTÃO MÉDICO REFERENTE AO MÊS 03/2021.	12.240,0000	1,0000	12.240,0000	12.240,00x2,00=	244,80

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.242,44								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 79,56	R\$ 367,20	R\$ 0,00	R\$ 183,60	R\$ 122,40	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 12.240,00		Valor líquido = R\$ 11.242,44 - 322,40 = 11.240,04			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	12.240,00	244,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 2880, de 09 de dezembro de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 317, de 30 de Novembro de 2010.
Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.646,28 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 254,59 (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:

25/03/21

Ass.:

A NF 3409 do Centro Médico Lovatel corresponde a 144 horas de plantão médico na Associação Comunitária Hospital São Lucas no mês de março de 2021. Escala de plantão médico em anexo.



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome CENTRO MEDICO LOVATEL S-S
Agência 586-X
Conta corrente 33984-9
Valor 11.120,04
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 25/03/2021 14:15:51
JB724510 INAIR T PELIZZA 25/03/2021 16:21:23

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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: CENTRO MEDICO LOVATEL S/S
CNPJ: 10.548.702/0001-68

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 06:14:55 do dia 08/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/09/2021.

Código de controle da certidão: **FEED.A5E0.6240.AC30**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CENTRO MEDICO LOVATEL S/S**
CNPJ/CPF: **10.548.702/0001-68**
(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:	210140031163146
Data de emissão:	11/03/2021 09:18:08
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	10/05/2021

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.548.702/0001-68

Razão Social: CENTRO MEDICO LOVATEL SS ME

Endereço: RUA VICTOR KONDER 1005 SL 104 C C CHAPLIN / CENTRO /
XANXERE / SC / 89820-000

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

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

Validade: 25/03/2021 a 23/04/2021

Certificação Número: 2021032501410228033655

Informação obtida em 07/04/2021 14:44:02

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3362515143073061

25/03/2021 15:24:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.24.30
4601904601 0002

COMPROVANTE PIX

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

=====


SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020210325171344476404530
CNPJ: 82.832.361/0001-69
VALOR: 5.200,00
DATA: 25/03/2021 - 15:19:40


PAGO PARA: Marina Afinovetch Medica Eireli
CNPJ: 31.079.710/0001-82
INSTITUICAO: 02038232 BANCOOB
AGENCIA: 3036 - CONTA: 0000000000000308056

Notificacao enviada em: 25/03/2021 - 15:19:42
=====

DOCUMENTO: 032501
AUTENTICACAO SISBB: A.150.E3A.D44.6EB.6BF

MARINA AFINOVETCH MEDICA EIRELI CNPJ: 31.079.710/0001-82 RUA Joao Pessoa, 140 - Apt. 402 CEP: 89870-000 - Bairro: São José Município: PINHALZINHO - SC Celular: (49) 88436733 Email: mari_afinovetch@hotmail.com Insc. Municipal: 14973	Número da NFS-e 102	
	Situação Emitido	

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e		
 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHALZINHO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade 0182530005174832	
	Data Emissão 25/03/2021	Hora Emissão 10:00:34

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS									
Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
401	1,00	Und	5.200,0000	8385	2.0000 %	TI	5.200,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Plantão Médico prestado					
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
5.200,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	5.200,00	5.200,00
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03 401 - Medicina e biomedicina.
Legenda do local da prestação do serviço 8385 - XAVANTINA - SC
Outras Informações TI - Tributada Integralmente. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI (401) Serviço Tributado no município do prestador. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 189/2018 de 11/10/2018. A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/04/2021. A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 699,40 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 109,72 (2.1100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT. DADOS BANCÁRIOS SICOOB AG 3036 C/C 30805-6. Usuário responsável pela emissão: 09.283.663/0001-35 - TECNICON ASSESSORIA CONTABIL S/S - ME

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

Data: 25/03/21
 Ass.: 

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

A NF de Marina Afinovetch de n° 102 corresponde a 63 horas
 de plantão médico na Associação Comunitária Hospital
 São Lucas no mês de março de 2021. Escala de plantão
 médico em anexo.



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 13:12:37 do dia 24/02/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/08/2021.

Código de controle da certidão: **BCDB.FA78.7086.7E63**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140023983326
Data de emissão:	24/02/2021 07:31:21
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	25/04/2021

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](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.079.710/0001-82

Razão Social: MARINA AFINOVETCH MEDICA

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

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

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

Validade: 24/03/2021 a 22/04/2021

Certificação Número: 2021032402482924148832

Informação obtida em 07/04/2021 14:47:53

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.24.30
4601904601 0001

COMPROVANTE PIX

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020210325171003524510540

CNPJ: 82.832.361/0001-69

VALOR: 11.083,70

DATA: 25/03/2021 - 15:20:12

DESCRICAO: plantão médico realizado no hospital s
ão lucas no mês de março de 2021

PAGO PARA: Coopemesc

CNPJ: 10.922.137/0001-57

INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0292 - CONTA: 0000000000000818606

Notificacao enviada em: 25/03/2021 - 15:20:13

=====

DOCUMENTO: 032502

AUTENTICACAO SISBB: B.252.34A.C50.E79.64E

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA



Número da Nota Fiscal
5094

Série: **E**

Data Emissão: **24/03/2021**

Certificação: **7608C-0061C**

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 MARÇO DE 2021

A NF 5094 da cooperativa de especialidades medicas de trabalho de Santa Catarina corresponde a 144 horas de plantão médico na Associação Comunitária Hospital São Lucas no mês de março de 2021. Encada de plantão médico em anexo.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	12.200,0000	12.200,00

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

Data: 25/03/21

Ass.: [Assinatura]

Valor Tributável: R\$ 12.200,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 12.200,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 12.200,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 244,00 - 366,00
PIS: 0,6500% R\$ 79,30	COFINS: 3,0000% R\$ 366,00	INSS: 0,0000% R\$ 0,00	IR: 1,5000% R\$ 183,00	CSLL: 1,0000% R\$ 122,00	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\$ 11.449,70 + 366,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. **11.083,70**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **03/2021** Local do Recolhimento: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC** Data Geração: **24/03/2021 15:16:43**
 Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Cooperativa**
 CNAE: **8610102**
 Observações: **PAGAMENTOS: BANCO 341-ITAU*AGÊNCIA 0292*CONTA CORRENTE 81860-6**

Impresso em: 24/03/2021 às 15:16:53

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: 5094 Certificação 7608C-0061C
_____ 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 14:28:35 do dia 19/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/09/2021.

Código de controle da certidão: **CC71.B2D7.AB58.8AA2**

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:	210140035512234
Data de emissão:	19/03/2021 14:32:55
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	18/05/2021

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 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: 03/04/2021 a 02/05/2021

Certificação Número: 2021040301135485684529

Informação obtida em 07/04/2021 14:51:12

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

**Consultas - Emissão de comprovantes**G3352516526781641
25/03/2021 17:02:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.02.33
4601904601 0001

COMPROVANTE PIX

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020210325193731468107262
CNPJ: 82.832.361/0001-69
VALOR: 11.444,51
DATA: 25/03/2021 - 17:01:08



PAGO PARA: Sociedade Medica Gonzalves
CNPJ: 8.497.338/0001-02
INSTITUICAO: 02038232 BANCOOB
AGENCIA: 3072 - CONTA: 0000000000000303224

Notificacao enviada em: 25/03/2021 - 17:01:10

=====

DOCUMENTO: 032503
AUTENTICACAO SISBB: 0.7B6.688.AB4.698.533

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA MUNICÍPIO DE XAVANTINA	Número do RPS	Número da nota 367									
	Data da emissão da nota 25/03/2021 14:54:41										
	Data do fato gerador 25/03/2021 14:54:41										
	Código de verificação GJPKTNYAC										
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 Inscrição estadual: Complemento: Município: Xavantina UF: SC E-mail: Telefone: Celular:											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS						
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE PLANTÃO REALIZADO NO MÊS DE MARÇO 2021.	12.460,0000	1,0000	12.460,0000	12.460,00x2,00=	249,20						
Forma de Pagamento											
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.444,51								
RETENÇÕES FEDERAIS											
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções						
R\$ 80,99	R\$ 373,80	R\$ 0,00	R\$ 186,90	R\$ 124,60	R\$ 0,00						
Valor bruto = R\$ 12.460,00				Valor líquido = R\$ 11.444,51							
Códigos dos serviços:											
J4.03 - 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	12.460,00	249,20							
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										 Verificar autenticidade	
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.675,87 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 259,17 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT											

ANF367 da Sociedade Médica Gonzalles
corresponde a 204 horas de plan-
tão na Associação Comunitária -
Hospital São Lucas no mês
de março de 2021. Erceda de plan-
tão médicos em anexo.

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

Data: 25/03/21
Ass.:



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 15:42:58 do dia 29/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/09/2021.

Código de controle da certidão: **BFD5.AC45.69DD.AD7C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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:	210140043907110
Data de emissão:	07/04/2021 14:58:41
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	06/06/2021

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 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: 22/03/2021 a 20/04/2021

Certificação Número: 2021032207390761323805

Informação obtida em 07/04/2021 15:00:17

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

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS MARÇO 2021

07:00 AS 19:00 DAS 19:00 AS 07:00 HORAS

01/03/2021	SEGUNDA	DR. MARCIO	DR. MARCIO
02/03/2021	TERÇA	DR. MARCIO	DR. MARCIO
03/03/2021	QUARTA	DR. MARCIO	Dra. MARINA
04/03/2021	QUINTA	DR. MARCIO	DR. MARCIO
05/03/2021	SEXTA	DR. MARCIO	Dra. ALAINA
06/03/2021	SABADO	Dra. ALAINA	Dra. ALAINA
07/03/2021	DOMINGO	DR. MARCIO	DR. MARCIO
08/03/2021	SEGUNDA	DR. MARCIO	DR. MARCIO
09/03/2021	TERÇA	DR. MARCIO	DR. MARCIO
10/03/2021	QUARTA	DR. MARCIO	DR. MARCIO
11/03/2021	QUINTA	DR. MARCIO	DR. YOHAN
12/03/2021	SEXTA		Dra. ALAINA
13/03/2021	SABADO	Dra. ALAINA	Dra. ALAINA
14/03/2021	DOMINGO	Dra. ALAINA	Dra. ALAINA
15/03/2021	SEGUNDA	DRa. KAROLINE	Dra. ALAINA
16/03/2021	TERÇA	DRa.KAROLINE	DR .YOHAN
17/03/2021	QUARTA	DRa. AGATHA	Dra. MARINA
18/03/2021	QUINTA	Dra. CAMILA	DR .YOHAN
19/03/2021	SEXTA	DRa. CAMILA	DRa. KAROLINE
20/03/2021	SABADO	Dra. ALAINA 24H	Dra. ALAINA
21/03/2021	DOMINGO	Dr. DANILO	Dr. DANILO
22/03/2021	SEGUNDA	DRa. CAMILA	Dra. ALAINA
23/03/2021	TERÇA	DRa. CAMILA	DRa. CAMILA
24/03/2021	QUARTA	DRa. CAMILA	Dra. MARINA
25/03/2021	QUINTA	DRa. CAMILA	DR. YOHAN
26/03/2021	SEXTA	DRa. CAMILA	DRa. CAMILA
27/03/2021	SABADO	DR. YOHAN	DR. YOHAN
28/03/2021	DOMINGO	DR.EMILIANO	DR.EMILIANO
29/03/2021	SEGUNDA	DRa. CAMILA	Dra. ALAINA
30/03/2021	TERÇA	DRa. CAMILA	DRa. CAMILA
31/03/2021	QUARTA	DRa. CAMILA	Dra. MARINA

Dra. ALAINA FONE: (04147) 99607-6169 / 99941-3359

Dr. YOHAN FONE: 99997-1653

Dr. MARCIO FONE: 99992-0028

Dra. MARINA FONE: 98843-6733

Dra. KAROLINE FONE: 99904-4875

DRa. AGATHA FONE: 99802-7316

Dra CAMILA FONE: 998178099

Dr. EMILIANO FONE 991289146



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 26/03/2021 15:28:25
JB724510 INAIR T PELIZZA 26/03/2021 15:33:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

 Prefeitura Municipal de Santa Maria Secretaria de Município de Finanças Fone: (55) 3217-4373 - www.santamaria.rs.gov.br/				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Anesped Clínica Integrada Ltda 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						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 24/03/2021	Data de Emissão da NFS-e 24/03/2021 15:54:52	Código de Verificação de Autenticidade 8 48 90 2	Número da Nota Fiscal 81	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS				
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/santamaria/online						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69	Inscrição Municipal	Razão Social ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS				
Endereço Rua Celso Ramos		Número 089	Complemento	Bairro Centro		
CEP 89780-000	Cidade / UF Xavantina / SC	Telefone (49)3454-1108	e-mail			
Local dos Serviços Xavantina - Santa Catarina						
Descrição dos Serviços 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>25/03/21</u> Ass.: <u>[Assinatura]</u>						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 3001222 - Serviços Médicos			Alíquota 4,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503	
Valor Total dos Serviços R\$ 2.250,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.250,00	Total do ISSQN R\$ 90,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 14,62	COFINS R\$ 67,50	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 33,75	CSLL R\$ 22,50	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 2.111,63	
Informações Complementares						

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br



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

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

Nome: 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.



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ANESPED CLINICA INTEGRADA LTDA**
CNPJ/CPF: **31.033.997/0001-00**
(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:	210140043911819
Data de emissão:	07/04/2021 15:02:43
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	06/06/2021

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 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: 06/04/2021 a 05/05/2021

Certificação Número: 2021040605031304927347

Informação obtida em 07/04/2021 15:03:26

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

RELATÓRIO ATENDIMENTO PEDIATRA MÊS ABRIL-2021

Dia 16/04/2021

Nº	NOME CRIANÇA	NOME MÃE
01	Yuri Seghetto	Alessandra Seghetto
02	Giovana Pinzetta	Viviane Pinzetta
03	Eduarda Pinzetta	Viviane Pinzetta
04	Bruno Perondi	Rosiane Pelisson
05	Artur F Garguetti	Jessica Arendt
06	Matias de Camargo	Jauna Loss
07	Valentina Prestes	Luciana Kaiser
08	Lorenzo G Teodoro	Angelica Petry
09	Gabriel de Oliveira	Rosane Tartaro
10	Luiza Buratti	Sionara Buratti
11	Emanuel de Oliveira	Graziele de Oliveira
12	Lorenzo Bergamim	Gizele Bergamim
13	Èrica Bradela	Cleoni Versa

Nº	NOME CRIANÇA	NOME MÃE
01	Rebecca de Oliveira Neves	Juliana Neves
02	Gael Antônio Menin	Janete Ribeiros
03	Benjamin Schimidt Piovesan	Joselaine Schimitt
04	Gabriel Herique Chiossi	Maryellen Chiossi
05	Benjamin Priebe da Silva	Elizete da Silva
06	Paloma Victoria Greiner Maciel	Marina Greiner
07	Santina Camargo Lautério	Marlice Camargo
08	Isaac Soares dos Santos	Marilice Lorenzetti
09	Amanda Caroline Gujel	Franciele Busmann
10	João Gabriel Gujel	Franciele Busmann
11	Mário Antônio Talaska	Camila Tortelli
12	Danillo Henrique Marchioro	Daiane Marchioro

**Consultas - Emissão de comprovantes**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.34.58
4601904601 0001
COMPROVANTE PIX

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020210326181604260515235
CNPJ: 82.832.361/0001-69
VALOR: 9.993,50
DATA: 26/03/2021 - 15:31:40
DESCRICAO: pagamento plantões mês de março de 2021

PAGO PARA: Sociedade Medica Gonzalhes

CNPJ: 8.497.338/0001-02

INSTITUICAO: 02038232 BANCOOB

AGENCIA: 3072 - CONTA: 0000000000000303224

Notificacao enviada em: 26/03/2021 - 15:31:41

=====

DOCUMENTO: 032601

AUTENTICACAO SISBB: 1.983.FFF.3B7.5C0.498



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Número do RPS	Número da nota 368
Data da emissão da nota 25/03/2021 15:05:47	
Data do fato gerador 25/03/2021 15:05:47	
Código de verificação 0GMQDZXKK	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA NO MÊS DE MARÇO 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:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	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: 25/03/21

Ass.:

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS**Período: 01/03/2021 a 31/03/2021; Agrupado por Examinador; Convênio: PREFEITURA DE XAVANTINA****Examinador: DR. MÁRCIO GONZALHES**

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
02/03/2021	1JIPC05081957	674.943.669-20	JUSTINA INES PADOVA CENCI	6014	Ultrassonografia do Aparelho Urinário Feminino		PREFEITURA DE XAVANTINA
08/03/2021	66084JMGV19671030	986.539.469-34	JOCELI MARIA GRANDO VANIN	6016	Ultrassonografia do Abdome Superior	4.09.01.13-0	PREFEITURA DE XAVANTINA
08/03/2021	14461KC30112017	137.672.369-74	KALEB COMIN	6015	Ultrassonografia do Abdome Total		PREFEITURA DE XAVANTINA
09/03/2021	45974FS19641028	000.169.339-58	FIORAVANTE SIQUEIRA	6019	Ultrassonografia do Abdome Total		PREFEITURA DE XAVANTINA
09/03/2021	13781SG19690618	670.449.809-53	SEVERINO GREINER	6017	Ombro, Ultrassonografia do	4.09.01.20-3	PREFEITURA DE XAVANTINA
10/03/2021	68622APC19920122		ANA PAULA CALEFE	6020	OUTROS	0.00.00.00-	PREFEITURA DE XAVANTINA
10/03/2021	1ECADL15051967		ELSA CARBONERA ANTUNES DE LIMA	6022	Joelho, Ultrassonografia do	4.09.01.20-3	PREFEITURA DE XAVANTINA
10/03/2021	33131NDBDB20130513	123.419.189-05	NICOLLY DE BRITO DE BIASI	6018	Ultrassonografia do Abdome Total		PREFEITURA DE XAVANTINA
10/03/2021	25394PC19860524		PAULA CASAROTTO	6021	Ultrassonografia Pélvica Transvaginal		PREFEITURA DE XAVANTINA

Quantidade de Laudos: 9**Quantidade Total: 9**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.34.58
4601904601 0002
COMPROVANTE PIX

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020210326182022319130443
CNPJ: 82.832.361/0001-69
VALOR: 918,50
DATA: 26/03/2021 - 15:32:01

PAGO PARA: Sociedade Medica Gonzalhes
CNPJ: 8.497.338/0001-02
INSTITUICAO: 02038232 BANCOOB
AGENCIA: 3072 - CONTA: 0000000000000303224

Notificacao enviada em: 26/03/2021 - 15:32:02

=====

DOCUMENTO: 032602
AUTENTICACAO SISBB: 1.64C.00C.F2B.B9F.F18



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Número do RPS	Número da nota 369
Data da emissão da nota 25/03/2021 15:07:22	
Data do fato gerador 25/03/2021 15:07:22	
Código de verificação Y49P9WPWI	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA
 CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Endereço: R CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000 Telefone: (49) 3454-1546
 Complemento: Celular: (49) 9992-0028
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: gonzalhes@yahoo.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE MARÇO 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
Valor bruto = R\$ 1.000,00		Valor líquido = R\$ 918,50			

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

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

Data: 25/03/21
 Ass.:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.34.59
4601904601 0002

COMPROVANTE PIX

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

=====

SOBRE A TRANSACAO


ID: E0000000020210326182241107568952
CNPJ: 82.832.361/0001-69
VALOR: 1.999,20
DATA: 26/03/2021 - 15:32:17

PAGO PARA: Ejemed Centro Medico
CNPJ: 24.505.696/0001-76
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FED.
AGENCIA: 0019 - CONTA: 0000000000000002036

Notificacao enviada em: 26/03/2021 - 15:32:18
=====

DOCUMENTO: 032603
AUTENTICACAO SISBB: 5.EE0.406.D97.D41.CF0

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

 PREFEITURA MUNICIPAL FAXINAL DOS GUEDES SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)	Número do RPS	Número da nota 680
	Data da emissão da nota 25/03/2021 17:11:39	
	Data do fato gerador 25/03/2021 17:11:39	
	Código de verificação KX4YLR13N	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA MEDICA EMILIANO LTDA ME
 Nome/Razão social: CLINICA MEDICA EMILIANO LTDA ME
 CPF/CNPJ: 24.505.696/0001-76 Inscrição municipal: 2387
 Endereço: AV DARCY SARMANHO VARGAS Número: 401 Bairro: CENTRO CEP: 89694-000
 Complemento:
 Município: Faxinal dos Guedes UF: SC
 E-mail: ejemedcentromedico@gmail.com Site:
 Inscrição estadual: Telefone: (49) 3436-0660
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: HOSPITAL SAO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Endereço: RUA CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com Telefone: (49) 3454-1108
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Plantão Médico Mês de Março 2021	2.040,0000	1,0000	2.040,0000	2.040,00x2,00 =	40,80

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.999,20								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.040,00		Valor líquido = R\$ 1.999,20			

Códigos dos serviços:

4.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.040,00	40,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LEI nº 2.266/2013.

Situação desta NFS-e: Retida

DADOS PARA DEPÓSITO: Clínica Médica Emiliano Ltda Me: Caixa Econômica AG:0019 C/PJ 203-6 OP:03

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 274,38 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 43,04 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

ANF 680 da Clínica Médica Emiliano
 corresponde a 24 horas de plantão
 médico na Associação Comunitária
 Hospital São Lucas no mês de
 março de 2021. Escala de plantão
 médico em anexo.

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

Data: 25/03/21

Ass.: 



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: CLINICA MEDICA EMILIANO LTDA
CNPJ: 24.505.696/0001-76

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 02:10:11 do dia 04/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/08/2021.

Código de controle da certidão: **4DF4.D79C.3666.C8B8**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CLINICA MEDICA EMILIANO LTDA**
CNPJ/CPF: **24.505.696/0001-76**
(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:	210140031396329
Data de emissão:	11/03/2021 13:37:08
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	10/05/2021

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.505.696/0001-76

Razão Social: CLINICA MEDICA EMILIANO LTDA ME

Endereço: AV DARCY SARMANHO VARGAS 401 / CENTRO / FAXINAL DOS
GUEDES / SC / 89694-000

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: 04/04/2021 a 03/05/2021

Certificação Número: 2021040402262529050662

Informação obtida em 07/04/2021 15:06:32

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

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 4.965,18
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/03/2021 15:01:38

30/03/2021 15:14:45


Transação efetuada com sucesso.

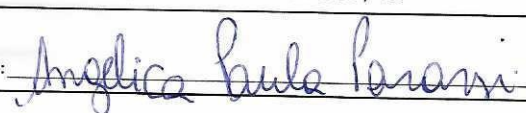
Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.718,94		
32	Horas Extras 50%	15.51	561,15		
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	102,96		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
28	DSR s/Horas Extras	4.00	83,13		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	343,16		
1	INSS Segurado	14.00		746,73	
2	IRF	27.50		684,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.396,14	1.430,96	
			Líquido R\$ -> 4.965,18		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.718,94	6.396,14	6.396,14	511,69	5.649,41	27,50

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

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 03/2021
 CBO: 223505-ENFERMEIRA (0) Folha: 1

CERTIFICADO que o Material/ Serviço constante neste documento, foi Recebido/ Prestado e Aceito
 Data: 30/03/21
 Ass.: 

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/03/21 Assinatura: 

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome GRAZIELE C OLIVEIRA ALVES
 Agência 875-3
 Conta corrente 37840-2
 Valor 1.328,80
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF


30/03/2021 15:05:08

JB724510 INAIR T PELIZZA

30/03/2021 15:14:45

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: 03/2021			
Código: 304	Funcionário: GRAZIELE CAMARGO DE OLIVEIRA	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM			
Admissão: 15/03/2021	Cpf: 104.793.569-47	Setor: 1-GERAL	Folha: 1		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	124,67	1.042,65	113,28	
8	Adicional de Insalubridade	40,00	332,53		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	24,00	66,90		
1	INSS Segurado	9,00			
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>30/03/21</u> Ass.: 					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.442,08	113,28	
			Líquido R\$ -> 1.328,80		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	1.442,08	1.442,08	115,36	1.139,21	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30/03/21</u> Assinatura: <u>Graziele B. de Oliveira</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 2.478,07
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/03/2021 15:04:17
 30/03/2021 15:14:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
15		Salário Maternidade	220.00	2.775,01		
1		INSS Segurado	12.00		250,39	
2		IRF	7.50		46,55	
				Total de Vencimentos	Total de Descontos	
				2.775,01	296,94	
				Líquido R\$ -> 2.478,07		
Salário Base		Base Contr. INSS	Base FCTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93		0,00	2.775,01	222,00	2.524,62	7,50

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 271 Funcionário: LUANA CARLA BAU
 Admissão: 06/05/2020 Cpf: 114.210.739-60 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 03/2021
 CBO: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM Folha: 1

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido, Prestado e Aceito
 Data: 30/03/21
 Ass.: *[Assinatura]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/03/21 Assinatura: *Luana C. Bai*

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 327,40
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

30/03/2021 14:55:58

JB724510 INAIR T PELIZZA

30/03/2021 15:14:45

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 41
Data da emissão da nota 26/03/2021 08:12:14	
Data do fato gerador 26/03/2021 08:12:14	
Código de verificação THMNCVGVZ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
Telefone:
Celular: (49) 9984-0716

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO DE NUTRICIONISTA MÊS 03/2021	420,0000	1,0000	420,0000	420,00x3,00 =	12,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	327,40								

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\$ 420,00		Valor líquido = R\$ 327,40			

Códigos dos serviços:

U4.10 - Nutrição.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	420,00	12,60

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\$ 56,49 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 8,74 (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: 30/03/21
Ass.:

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 3.071,60
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/03/2021 14:59:47
 JB724510 INAIR T PELIZZA 30/03/2021 15:14:45

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: 03/2021			
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%	12.03	198,98		
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		
28	DSR s/Horas Extras	5.00	38,27		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	133,80		
1	INSS Segurado	14.00		345,77	
2	IRF	15.00		94,71	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>30/03/21</u> Ass.: 		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
		3.532,08		460,48	
Líquido R\$ -> 3.071,60					
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.532,08	3.532,08	282,56	2.996,72	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30/03/21</u> Assinatura: <u>Sionara Buratti</u>					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

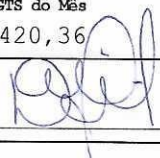
Creditado

Nome DILIANA FACCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2572-0
 Valor 4.253,40
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/03/2021 15:00:43
 JB724510 INAIR T PELIZZA 30/03/2021 15:14:45


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: 03/2021			
Código: 192	Funcionário: DILIANA FACCO	CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR			
Admissão: 24/07/2017		Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL			
Folha: 1					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.961,15		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	293,40		
1	INSS Segurado	14.00		586,91	
2	IRF	27.50		414,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.254,55	1.001,15	
			Líquido R\$ -> 4.253,40		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.961,15	5.254,55	5.254,55	420,36	4.667,64	27,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30/03/21</u> Assinatura: 					

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

Data: 30/03/21

Ass.: 

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome INES T M MOLOSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2947-5
 Valor 1.620,88
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/03/2021 15:02:53

30/03/2021 15:14:45

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: 03/2021		
Código: 258 Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI			CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1		
Admissão: 25/10/2018 Cpf: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	198.00	1.252,19		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	528,12		
5	Férias	4.00	259,70		
6	Adicional s/Férias	33.33	86,57		
25	Diferença de Férias		5,40		
1	INSS Segurado	9.00		175,37	
2	IRF			2,74	
23	Adiantamento Férias			312,99	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.131,98	511,10	
			Líquido R\$ -> 1.620,88		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.131,98	2.131,98	170,55	1.451,29	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30/03/21</u> Assinatura: <u>Ines J. M. Molossi</u>					

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

Data: 30/03/21Ass.: [Assinatura]

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 1.796,30
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/03/2021 15:03:37
 JB724510 INAIR T PELIZZA 30/03/2021 15:14:45

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: 03/2021			
Código: 269	Funcionário: LENIR MARIA PALUDO GIOMBELLI	CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL		Folha: 1	
Admissão: 01/04/2020	Cpf: 732.406.999-15	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.391,00		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	586,80		
1	INSS Segurado	9,00		161,50	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 30/03/21 Ass.: 					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.977,80	181,50	
			Líquido R\$ -> 1.796,30		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,00	1.977,80	1.977,80	158,22	1.626,71	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/03/21 Assinatura: 					

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 1.948,53
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/03/2021 14:57:37

30/03/2021 15:14:45

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:	03/2021
Código: 34	Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI	CBO: 513220-COZINHEIRA		Folha: 1	
Admissão: 01/08/1989	Cpf: 825.032.499-49		Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	586,80		
50	Quinquênio		166,96		
1	INSS Segurado			176,55	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.145,08	196,55	
			Líquido R\$ -> 1.948,53		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.145,08	2.145,08	171,60	1.968,53	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30/03/21</u> Assinatura: <u>Maria I. Colombo</u>					

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido, Prestado e Aceito
 Data: 30/03/21
 Ass.: [Assinatura]

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 1.897,89
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/03/2021 14:59:08
 JB724510 INAIR T PELIZZA 30/03/2021 15:14:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7		Salário	220,00	1.391,32	
8		Adicional de Insalubridade	40,00	586,80	
50		Quinquênio		111,31	
1		INSS Segurado	9,00		171,54
74		Mensalidade Sindical			20,00
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>30/03/21</u> Ass.: <u>[Assinatura]</u>				Total de Vencimentos 2.089,43	Total de Descontos 191,54
				Líquido R\$ -> 1.897,89	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.089,43	2.089,43	167,15	1.917,89	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30/03/21</u> Assinatura: <u>* Arlisa Tochetto -</u>					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome JUDITE FIORESE
 Agência 4601-9
 Conta corrente 8130-2
 Valor 3.201,58
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

30/03/2021 14:58:41

JB724510 INAIR T PELIZZA

30/03/2021 15:14:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 03/2021
 CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
32	Horas Extras 50%	5.55	91,80		
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		
28	DSR s/Horas Extras	5.00	17,65		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	36.00	100,35		
1	INSS Segurado	14.00		376,10	
2	IRF	15.00		151,10	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.748,78	547,20	
Líquido R\$ ->				3.201,58	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	3.748,78	3.748,78	299,90	3.372,68	15,00

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

Data: 30/03/21

Ass.: Judite Fiorese

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/03/21 Assinatura: Judite Fiorese

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL
 Agência 4601-9
 Conta corrente 41153-1
 Valor 1.948,53
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/03/2021 14:58:13
 JB724510 INAIR T PELIZZA 30/03/2021 15:14:45

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: 03/2021		
Código: 56		Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE		CBO: 516310-LAVADEIRA	
Admissão: 01/03/2001		Cpf: 469.898.549-87		Setor: 1-GERAL	
Folha: 1					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,32		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
50	Quinquênio		166,96		
1	INSS Segurado	9.00		176,55	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido Prestado e Aceito Data: <u>30/03/21</u> Ass.: <u>[Assinatura]</u>					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.145,08	196,55	
			Líquido R\$ -> 1.948,53		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,32	2.145,08	2.145,08	171,60	1.968,53	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30/03/21</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 30/03/2021 14:56:54
JB724510 INAIR T PELIZZA 30/03/2021 15:14:45

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 89
Data da emissão da nota 26/03/2021 08:18:42	
Data do fato gerador 26/03/2021 08:18:42	
Código de verificação OW4XG9AIN	

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(RAIO X)MÊS 03/2021	1.970,0000	1,0000	1.970,0000	1.970,00x3,00 =	0,00

Forma de Pagamento

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

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
Valor bruto = R\$ 1.970,00		Valor líquido = R\$ 1.576,00			

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: 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\$ 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



Verificar autenticidade

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

Data: 30 / 03 / 21

Ass.: [Assinatura]

RAIO X MÊS DE MARÇO DE 2021

DATA	NOME	EXAME
1	01/03/2021 MARINÊS CRIVELETTO	TÓRAX
2	ANTONIO SIQUEIRA	ABDOMEN
3	02/03/2021 JUSTINA CENSI	ABDOMEN
4	NEUDI CANESSO	BACIA
5	ERCIO MAR MORES	TÓRAX
6	ANGELO PIOVEZAN	TÓRAX
7	03/03/2021 MARILI LORENZETTI	MÃO D
8	OLIVIA DA SILVA	TÓRAX
9	04/03/2021 MORGANA RECH	TORNOZELO D
10	CELSO LODI	COLUNA CERVICAL, LOMBO SACRA, BACIA
11	08/03/2021 CLECIA BERGAMIN	TÓRAX
12	CLAUDIO GUERINI	TÓRAX
13	OSMAR DERVANOSQUI	TÓRAX
14	09/03/2021 JACIR CANESSO	TÓRAX
15	EUGENIO TREVISAN	TÓRAX
16	ILMA FAVERO	QUADRIL
17	11/03/2021 CATARINA BALBINOT	TORNOZELO E
18	DELVINA PEGORINI	BACIA
19	11/03/2021 NELSI GROLLE	PÉ D,E
20	12/03/2021 SANTIN CERATTO	TÓRAX
21	DERILETE LORENZETTI	OMBRO E
22	14/03/2021 GIVANILDO DE BIASI	TÓRAX
23	15/03/2021 OSMAR DERVANOSQUI	TÓRAX
24	16/03/2021 LEONILDO ROLDO	JOELHOS D,E
25	17/03/2021 ILMA FAVERO	TÓRAX
26	18/03/2021 ADILSON LECARDELLI	JOELHOS D,E
27	ADEMIR CHIOSSI	QUADRIL D
28	19/03/2021 ELIO PINZZZETTA	COSTELAS D
29	OSMAR DERVANOSQUI	TÓRAX
30	ARMELINDO TREVISAN	TÓRAX
31	22/03/2021 MARIA BASEGIO	MAOS D,E
32	23/03/2021 GUILHERME POLETTO	OMBRO E
33	FORTUNATO PALUDO	ABDOMEN
34	VALDECIR SEGHETTO	TORAX, ABDOMEN
35	25/03/2021 ROSELEI STOPASSOLA	COLUNA LOMBO SACRA
36	26/03/2021 DORACI DOS SANTOS	TÓRAX
37	26/03/2021 LEOCIR CRIVELETTO	MAO E
38	30/03/2021 SIDIMAR SANDRIN	JOELHO E
39	31/03/2021 IDA TONIOLLI	OMBRO E

TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS - 39

TOTAL DE EXAMES FEITOS - 46

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 2.327,07
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/03/2021 15:02:22

30/03/2021 15:14:45

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: 03/2021			
Código: 225 Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO		CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM			
Admissão: 01/11/2017 Cpf: 090.574.599-06 Setor: 1-GERAL		Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.839,93		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4.00	53,53		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	133,80		
1	INSS Segurado	12.00		231,07	
2	IRF	7.50		35,92	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.614,06	286,99	
			Líquido R\$ -> 2.327,07		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.839,93	2.614,06	2.614,06	209,12	2.382,99	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30/03/21</u> Assinatura: <u>Danieli RA. Cavallheiro</u>					



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.05
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021

PERIODO DE APURACAO 31/03/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 579,39

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 579,39

AUTENTICACAO SISBB: 4.795.133.E5A.F4F.5AC

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 033001

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021									
07 VALOR DO PRINCIPAL	579,39									
08 VALOR DA MULTA	0,00									
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00									
10 VALOR TOTAL	579,39									

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 REF367 SOC MED GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.66:71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/03/2021 09:31:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 30/03/21

Ass.:

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.05
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021

PERIODO DE APURACAO 31/03/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 186,90

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 186,90

AUTENTICACAO SISBB: 2.D16.08F.E08.68C.153

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 033002

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO		31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ		82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA		1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO		20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL		186,90
08 VALOR DA MULTA		0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69		0,00
10 VALOR TOTAL		186,90

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 34541108

IR REF NF367 SOCIEDADE MED GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.66.7.1.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/03/2021 09:31:04

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

Data: 30 / 03 / 21

Ass.: 

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.05
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021
PERIODO DE APURACAO 31/03/2021
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 567,30
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 567,30

AUTENTICACAO SISBB: 2.70A.ED0.DFE.6ED.CF4
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 033003

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021									
07 VALOR DO PRINCIPAL						567,30				
08 VALOR DA MULTA						0,00				
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69						0,00				
10 VALOR TOTAL						567,30				

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 NF5094 COOP MED DE TRABALHO SC

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/03/2021 09:31:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 30 / 03 / 21

Ass.:

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.05
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021

PERIODO DE APURACAO 31/03/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 183,60

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 183,60

AUTENTICACAO SISBB: 2.620.7E9.45F.620.83A

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 033004

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021									
07 VALOR DO PRINCIPAL						183,60				
08 VALOR DA MULTA						0,00				
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69						0,00				
10 VALOR TOTAL						183,60				

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

IR REF NF 5094 COOP DE ESPC MEDICAS DE SC

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/03/2021 09:31:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 30/03/21

Ass.: 

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.05
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021
PERIODO DE APURACAO 31/03/2021
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE REFERENCIA 1708
NUMERO DE RECEITA 1708
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 33,75
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS 0,00
VALOR TOTAL 33,75

AUTENTICACAO SISBB: 0.791.9C5.327.207.175
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 033005

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/03/2021									
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CODIGO DA RECEITA	1708									
05 NUMERO DE REFERENCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021									
07 VALOR DO PRINCIPAL								33,75		
08 VALOR DA MULTA								0,00		
09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69								0,00		
10 VALOR TOTAL								33,75		

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108

IR REF NF 81 ANESPED CLINICA INTEGRADA LTDA

DARF válido para pagamento até 20/04/2021
Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DILL versão 1.4.

30/03/2021 09:31:04

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

Data: 30/03/2021
Ass.:

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.05
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021
PERIODO DE APURACAO 31/03/2021
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 104,62
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 104,62

AUTENTICACAO SISBB: 8.7F9.BEC.0FA.F45.9A5
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 033006

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

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA

0800 729 5678

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

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021	
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021	
07 VALOR DO PRINCIPAL		104,62
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 34541108PIS/COFINS/CSLL REF NF81 ANESPED CLINICA INTEGRAD
A**DARF válido para pagamento até 20/04/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.68.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/03/2021 09:31:04

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

Data: 30/03/21

Ass.: 

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.05
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021

PERIODO DE APURACAO 31/03/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 183,60

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 183,60

AUTENTICACAO SISBB: F.9C0.E30.FA7.FFD.F4B

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 033007

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021								
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69								
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708								
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA									
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021								
07 VALOR DO PRINCIPAL	183,60								
08 VALOR DA MULTA	0,00								
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00								
10 VALOR TOTAL	183,60								

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

IR REF NF3409 CENTRO MEDICO LOVATEL

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/03/2021 09:31:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 30/03/21

Ass.: 

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.05
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021
 PERIODO DE APURACAO 31/03/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 569,16
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 569,16

AUTENTICACAO SISBB: 6.FBA.917.FD6.DE6.862
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 033008

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

02 PERIODO DE APURACAO	31/03/2021	
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CODIGO DA RECEITA	5952	
05 NUMERO DE REFERENCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021	
07 VALOR DO PRINCIPAL	569,16	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	569,16	

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
 LUCAS 34541108
 PIS/COFINS/CSLL NF 3409 CENTRO MEDICO LOVATEL

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS


Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/03/2021 09:31:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 30/03/21
 Ass.: 

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.05
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021

PERIODO DE APURACAO 31/03/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 165,00

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 165,00

AUTENTICACAO SISBB: B.A16.449.CF5.1A7.CC5

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 033009

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE

CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021									
07 VALOR DO PRINCIPAL	165,00									
08 VALOR DA MULTA	0,00									
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00									
10 VALOR TOTAL	165,00									

MINISTÉRIO DA FAZENDA**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO

LUCAS 34541108

IR REF NF368 SOCIEDADE MED GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/03/2021 09:31:04

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

Data: 30/03/21

Ass.: 

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.05
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021
PERIODO DE APURACAO 31/03/2021
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 511,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 511,50

AUTENTICACAO SISBB: C.317.8AE.245.DEF.E8D
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 033010

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02	PERÍODO DE APURACÃO	31/03/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	511,50
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	511,50

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

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF368 SOCIEDADE MED GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/03/2021 09:25:24

30/03/2021 09:31:04

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

Data: 30/03/2021

Ass.: 

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.06
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021
PERIODO DE APURACAO 31/03/2021
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 15,00
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS 0,00
VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 0.35C.D19.6B8.064.A6D
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 033011

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021	
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021	
07 VALOR DO PRINCIPAL		15,00
08 VALOR DA MULTA		0,00
09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69		0,00
10 VALOR TOTAL		15,00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 34541108

IR REF NF369 SOCIEDADE MED GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/03/2021 09:31:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 30 / 03 / 21

Ass.: 

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.06
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021

PERIODO DE APURACAO 31/03/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 46,50

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 4.BF2.75F.5D8.D19.8DF

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 033012

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021									
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				

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO
LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF369 SOC MED GONZALLES LTDA

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

30/03/2021 09:31:04

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

Data: 30 / 03 / 21

Ass.: 



Pagamento de títulos com débito em conta corre

30/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:41:26
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691306720102233950931129270034685910000127120

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 33.013

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.271,20

VALOR COBRADO 1.271,20

NR. AUTENTICACAO 3.B90.330.EE6.05F.0E9

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

756 75691.30672 01022.339509 31129.270034 6 85910000127120



LOCAL DE PAGAMENTO PREFERENCIAMENTE NA SICOOB	CNPJ 83.009.878/0001-15	DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA	AGENCIA / CÓDIGO DO CEDENTE 3067 / 22339-5	NOSSO NÚMERO 3112927
DATA DO DOCUMENTO 30/03/2021	ESPECIE DO DOCUMENTO Carnê	(*) VALOR DO DOCUMENTO 1.271,20
COMPETÊNCIA Março/2021	CARTEIRA 1	(1) DESCONTOS / ABATIMENTOS
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		(2) CORREÇÃO 0,00
VENCIMENTO ORIGINAL: 15/04/2021		(3) JUROS 0,00
VALOR DO IMPOSTO 1.271,20		(4) MULTA 0,00
SALDO UTILIZADO		(5) VALOR COBRADO 1.271,20
ATIVIDADE PRINCIPAL Medicina e biomedicina. Análises clínicas, patologia, eletrocardiografia, radioterapia, quimioterapia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. Hospitais, clínicas, laboratórios,	CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69	NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO 367, 368, 369, 680, 3409, 5094
SACADO ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS Rua CELSO RAMOS, 89 CENTRO	Xavantina - SC	
	CEP: 89780-000	

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

Data: 30 / 03 / 21

Ass.:



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

Contribuinte: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS (82.832.361/0001-69) - Declaração normal retificadora												
Declaração	Doc.	Inscrição/Núm. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem	
Serviço	CNAE	Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. ait. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.01	Xavantina			3,00	2.040,00	0,00			61,20			
6994	1	24.505.696/0001-76	CLINICA MEDICA EMILIANO LTDA ME	25/03/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	680	680	Livro	
Serviço	CNAE	Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. ait. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.03	Xavantina			2,00	1.000,00	0,00			20,00			
6994	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	25/03/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	369	369	Livro	
Serviço	CNAE	Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. ait. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.03	Xavantina			2,00	12.460,00	0,00			249,20			
6994	3	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	25/03/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	367	367	Livro	
Serviço	CNAE	Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. ait. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.02	Xavantina			3,00	11.000,00	0,00			330,00			
6994	4	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	25/03/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	368	368	Livro	
Serviço	CNAE	Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. ait. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.02	Xavantina			3,00	12.200,00	0,00			366,00			
6994	5	10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE	24/03/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	5094	5094	Livro	
Serviço	CNAE	Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. ait. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.02	Xavantina			3,00	12.240,00	0,00			244,80			
6994	6	10.548.702/0001-68	CENTRO MEDICO LOVATEL S/S - ME	25/03/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	3409	3409	Livro	
Serviço	CNAE	Local da prestação		Aliq. (%)	Mtv. ait. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções	Imposto previsto				
04.03	Xavantina			2,00	50.940,00	0,00			1.271,20			
Totais: Qtd.: 6										0,00		
										50.940,00		
										0,00		
										1.271,20		



Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados
Declaração detalhada

Identificação do contribuinte

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

Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	6	50.940,00	0,00	1.271,20
Documentos cancelados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos anulados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos isentos de impostos	0	0,00	0,00	0,00
Descontados pela prefeitura	0	0,00	0,00	0,00
Imposto a pagar:				1.271,20

Recibo

Ano: 2021 Período: Março/2021
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 30/03/2021 07:52:27
Recibo: 0056451674202974430848589





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

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados

Declarante: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Tipo documento	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%)	Imposto previsto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	25/03/2021	N	Retenção	1	367	367	04.03 Xavantina	12.460,00	2,00	249,20
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	25/03/2021	N	Retenção	1	368	368	04.02 Xavantina	11.000,00	3,00	330,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	25/03/2021	N	Retenção	1	369	369	04.03 Xavantina	1.000,00	2,00	20,00
24.505.696/0001-76	CLINICA MEDICA EMILIANO LTDA	25/03/2021	N	Retenção	1	680	680	04.01 Xavantina	2.040,00	3,00	61,20
10.548.702/0001-68	CENTRO MEDICO LOVATEL S/S - ME	25/03/2021	N	Retenção	1	3409	3409	04.03 Xavantina	12.240,00	2,00	244,80
10.922.137/0001-57	COOPERATIVA DE	24/03/2021	N	Retenção	1	5094	5094	04.02 Xavantina	12.200,00	3,00	366,00

Legendas

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

TOTALIZADORES DOS DOCUMENTOS DA DECLARAÇÃO		
	Quantidade	Vir. declarado (R\$)
Cancelados/Substituídos	0	0,00
Anulados	0	0,00
Isentos	0	0,00
Descontado pela prefeitura	0	0,00
Normais	0	0,00
Retidos	6	50.940,00
Substituição tributária	0	0,00
Total geral:	6	50.940,00

	Imposto previsto (R\$)
Cancelados/Substituídos	0,00
Anulados	0,00
Isentos	0,00
Descontado pela prefeitura	0,00
Normais	0,00
Retidos	1.271,20
Substituição tributária	0,00
Total geral:	1.271,20



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.14.45
4601904601

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 8585000033-9 73860179210-8
40765105088-2 28323610001-2
Data do pagamento 30/03/2021
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
COMPETENCIA 03/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/04/2021
VALOR DEPOSITO 3.373,86
Valor Total 3.373,86
Pagamento agendado.

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 30/03/21
Ass.:

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/03/2021 14:46:00

30/03/2021 15:14:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 29/03/2021 - 10:41:42

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	42.173,35	15	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	03/2021	07/04/2021	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.373,86	0,00	3.373,86

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2021

85850000339 738601792108 407651050882 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.45
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	03/2021
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2021
VALOR DO INSS	1.746,16
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.746,16

=====

DOCUMENTO: 033015
AUTENTICACAO SISBB: F.0B0.2CD.3B7.205.546
=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DE MAIS 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 DE MAIS 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
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.45
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	03/2021
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2021
VALOR DO INSS	1.746,16
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.746,16

=====

DOCUMENTO: 033015
AUTENTICACAO SISBB: F.0B0.2CD.3B7.205.546
=====

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

3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
4-COMPETÊNCIA	03/2021	
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69	
6-VALOR DO INSS	1.746,16	
7-		
8-		
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00	
10-ATM/MULTA E JUROS		
11-TOTAL	1.746,16	

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS


GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

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

2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)

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

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

Data: 30/03/21
Ass.: 

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.**OUIDORIA**

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.**ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA**

0800 729 0088

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

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	30/03/2021 14:46:57
	JB724510 INAIR T PELIZZA	30/03/2021 15:14:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.45
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 30/03/2021
PERIODO DE APURACAO 31/03/2021
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.508,15
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.508,15

AUTENTICACAO SISBB: 0.448.508.BD8.642.DCC
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 033016

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

30/03/2021 14:48:33

JB724510 INAIR T PELIZZA

30/03/2021 15:14:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF 01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA DARF válido para pagamento até 20/04/2021 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC NÃO RECEBER COM RASURAS
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021	
07 VALOR PRINCIPAL	1.508,15	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	1.508,15	
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

29/03/2021 09:13:23

SiclicWeb versão 1.7.71.8385

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

Data: 30 / 03 / 21

Ass.:



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.45
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021
PERIODO DE APURACAO 31/03/2021
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DE RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 23/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 393,98
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 393,98

AUTENTICACAO SISBB: D.2E3.07C.DF6.63D.15B
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 033017

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF


JB724510 INAIR T PELIZZA

30/03/2021 14:49:14

30/03/2021 15:14:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/03/2021	03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	04 CODIGO DA RECEITA	8301	05 NUMERO DE REFERENCIA		06 DATA DE VENCIMENTO	23/04/2021	07 VALOR PRINCIPAL	393,98	08 VALOR DA MULTA	0,00	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00	10 VALOR TOTAL	393,98	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 23/04/2021 Domicílio tributário informado: XAVANTINA - SC NÃO RECEBER COM RASURAS		29/03/2021 09:12:42		SicalicWeb versão 1.7.71.0385						

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

Data: 30/03/21

Ass.: [Assinatura]



Consultas - Emissão de comprovantes

G3343015074442461
30/03/2021 15:19:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.14
4601904601 0001

COMPROVANTE PIX

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020210330180614436725120
CNPJ: 82.832.361/0001-69
VALOR: 1.796,30
DATA: 30/03/2021 - 15:17:18

PAGO PARA: Rosilei Fatima Junges Biffi
CPF: ***.285.309-**
INSTITUICAO: 10398952 CRESOL CONFEDERAÇÃO
AGENCIA: 2047 - CONTA: 0000000000000120740

Notificacao enviada em: 30/03/2021 - 15:17:19

DOCUMENTO: 033018
AUTENTICACAO SISBB: 1.80C.A07.C4C.0A5.0D9

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: 03/2021			
Código: 293	Funcionário: ROSILEI FATIMA JUNGES BIFFI	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA		Folha: 1	
Admissão: 08/01/2021	Cpf: 026.285.309-45	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.391,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
1	INSS Segurado	9.00		161,50	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.977,80	181,50	
			Líquido R\$ -> 1.796,30		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.391,00	1.977,80	1.977,80	158,22	1.437,12	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/03/21 Assinatura: Rosilei F. Biffi					

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 30/03/21
 Ass.: *[Assinatura]*

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: MARÇO de 2021 – 3º parcela Termo de Fomento 01/2021

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado	Valor executado	Saldo remanescente	Valor total executado até o período
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES 1	Pagamentos referente à manutenção de atividades ref. ao mês de MARÇO de 2021 conforme balancete	R\$ 43.200,00	R\$ 42.559,68	R\$ 640,32	RS 127.427,41
SOBREA VISO MÉDICO 2	Pagamento de sobreaviso medico ref. ao mês de MARÇO de 2021, conforme balancete	R\$44.300,00	R\$44.038,60	R\$ 261,40	R\$ 132.438,60
GINECOLOGISTA E PEDIATRA 3	Pagamento de medico pediatra e ginecologista ref. ao mês de MARÇO de 2021, conforme balancete	R\$14.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 11.750,00	R\$ 4.500,00
ULTRASSONOGRAFIA 4	Pagamento de médico prestador de serviço de Ultrassonografia ref. ao mês de MARÇO de 2021 conforme balancete	R\$11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 0,00	R\$ 33.000,00

TOTAL	R\$ 112.500,00	R\$ 99.858,73	R\$ 12.651,72	R\$ 297.366,01
Contrapartida recurso próprio		R\$ 10,45		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores		R\$ 1.620,00		

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 3ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 25.862,27	R\$ 12.651,72	R\$ 38.513,99

Xavantina – SC, 10 de ABRIL 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: 346/21 **Data:** 22/03/2021

Valor da parcela: R\$ 112.500,00

Valor total: R\$ 1.350.000,00

Data Prestação de Contas: 10/04/2021

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?

() SIM (X) NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

Não apresentação de escala de sobreaviso, pagamento à maior do serviço de ultrassonografia.

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

(X) SIM () NÃO

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

(X) TOTAL () PARCIAL () SEM CONTRAPARTIDA

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

() SIM (X) NÃO

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

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

DA CONCLUSÃO:

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

REGULARIDADE da Prestação de Contas.

REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.

IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Xavantina, 10 de abril de 2021.

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



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA

PARECER 003/2021

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: 346/21 **Data:** 22/03/2021

Valor: R\$ 112.500,00

Data da Prestação de Contas: 10/04/2021

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio do **Termo de Fomento n° 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 n° 13.019/2014 e alterações.

O pagamento será em doze parcelas, esta **TERCEIRA PARCELA** referente ao mês de março 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 n. TC-14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, na Lei Federal n. 13.019/2014 e alterações, e na Instrução Normativa n° 001/2017, do Sistema de Controle Interno deste Município Xavantina.

1. Segundo o disposto na Lei Federal n. 13.019/2014 e alterações, o órgão concedente, por meio de servidor designado, e o Gestor e Comissão de Avaliação e Monitoramento, por meio da emissão de Relatório, Parecer e Termo de Homologação, respectivamente, manifestaram-se pela possibilidade de aprovação da Prestação Parcial de Contas.



Estado de Santa Catarina MUNICIPIO DE XAVANTINA

Recebida a prestação de contas consoante à terceira parcela, transferida para a Entidade em 22/03/2021, 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. Verificou-se o pagamento indevido da NF 368, da "Sociedade Médica Gonzalles S/C", pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob nº 08.497.338/0001-02. Conforme se percebe do relatório de exames de ultrassonografias realizadas no mês em apreço, o profissional que executa o serviço contratado esteve em afastamento médico por período de 15 dias, restando comprometida a disponibilização de ultrassons à população xavantinense e pacientes do Hospital São Lucas. Contudo, a NF 368 faz referência ao quantitativo mensal de dias (30) e o montante total de despesa previsto no Plano de Trabalho.

Desta forma, considerando que o serviço contratado foi executado, em verdade, em apenas 15 dias do mês, não resta dúvidas que o pagamento proporcional se faz justo e necessário, sob pena de enriquecimento ilícito da pessoa jurídica contratada.



Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Por fim, **DETERMINO** que, para regularizar a situação legal e financeira, seja devolvido o montante de R\$ 5.500 (cinco mil e quinhentos reais) para a conta bancária da contratante, condição que deverá estar apontada e demonstrada na prestação de contas da próxima parcela.

3. Conforme se observa do conteúdo das Notas Fiscal de n. 3409, 102, 5094 e 367, referentes à execução de serviços médicos de sobreaviso, não há correta discriminação de quantidade e valor unitário nos documentos fiscais.

Para fins de regularização e adequação das futuras prestações de contas, **RECOMENDA-SE** a correta discriminação, do seguinte modo:

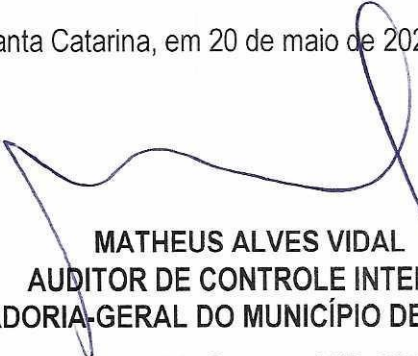
- a) QUANTIDADE: seja descrito o “**número de sobreavisos médicos prestados**”;
- b) VALOR UNITÁRIO: seja descrito o “**valor total individual do sobreaviso diário pago**”.

O valor total das despesas no balancete deve ser igual ao valor descrito no Plano de Trabalho para o mês. Sendo a despesa do sobreaviso maior do que o valor destinado pelo Município, a diferença deve constar como “**Contrapartida**” na coluna de receitas do balancete (coluna esquerda). Se a despesa com sobreaviso médico for menor do que o valor repassado, a sobra deve ser devolvida dentro do mês.

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

5. 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 20 de maio de 2021.


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

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

TERMO DE FOMENTO N° 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 com ressalvas pelo 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, serviços de ultrassonografia e pediatria em cumprimento ao estabelecido Plano de Trabalho previamente aprovado com ressalvas pela administração.

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

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

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento nº 001/2021, os recursos financeiros referentes à **3ª parcela do Termo de Fomento**, mês de Referência março/2021, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 43.200,00 (quarenta e três mil e duzentos reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 44.300,00 (quarenta e quatro mil e trezentos 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 medico para exames de ultrassonografia, totalizando R\$ 112.500,00 (cento e doze mil e quinhentos reais).

Através da Ordem de Pagamento nº346/21, foram transferidos na data de 22 de março de 2021, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agencia 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 112.500,00 (cento e doze mil e quinhentos reais).

(1)

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\$ 11.031,72 (onze mil e trinta e um reais e setenta e dois 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\$ 38.513,99 (trinta e oito mil e quinhentos e treze e noventa e nove centavos)

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

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

6. Outros apontamentos relevantes:

Conforme previsão legal, o presente relatório técnico de monitoramento e avaliação de parceria celebrada é emitido independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil. Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Decreto nº 561/2021 e gestor designado pelo Decreto nº 562/2021, pela existência dos apontamentos a seguir. Não apresentação de escala de sobreaviso, pagamento à maior do serviço de ultrassonografia, pagamento à maior nos plantões.

Xavantina/SC, 21 de maio de 2021.



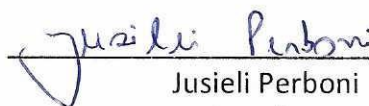
Odair Carlos Paludo Júnior

Gestor da Parceria



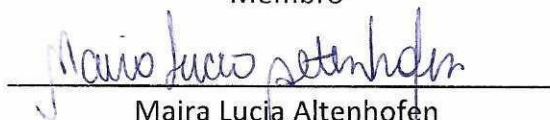
Antoninho Carlos Tortelli

Membro



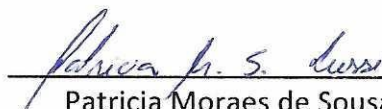
Jusieli Perboni

Membro



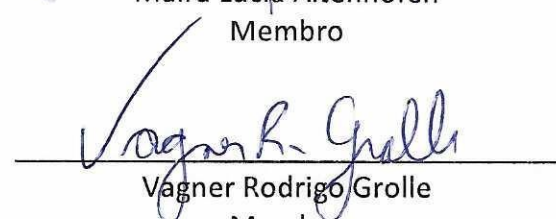
Maira Lucia Altenhofen

Membro



Patricia Moraes de Sousa Lussi

Membro



Vagner Rodrigo Grolle

Membro



Keila Renata Olkowski

Membro



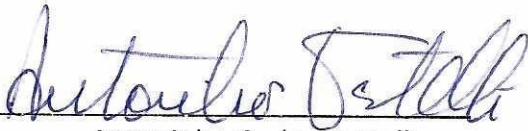
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO N°01/2021

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.

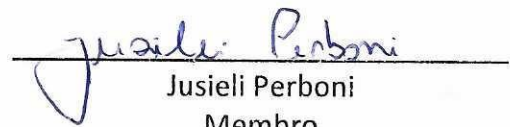
Xavantina/SC, 21 de maio de 2021.



Odair Carlos Paludo Júnior
Gestor da Parceria



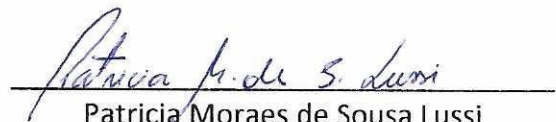
Antoninho Carlos Tortelli
Membro



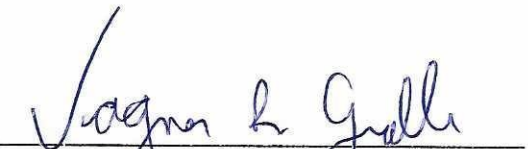
Jusieli Perboni
Membro



Maira Lucia Altenhofen
Membro



Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro



Wagner Rodrigo Grolle
Membro



Keila Renata Olkowski
Membro



PARECER TÉCNICO

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

A 1ª parcela no valor de R\$ 112.500,00 (Cento e doze mil e quinhentos reais) foram repassadas ao partícipe no dia 22 de março de 2021 de acordo com a ordem de pagamento nº 346/21.

Quanto à utilização dos recursos financeiros, a parcela mencionada foi utilizada de acordo com as metas propostas no Plano de Trabalho previamente aprovado com ressalvas 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\$ 38.513,99 (trinta e oito mil e quinhentos e treze reais e noventa e nove 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.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 10 de abril 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 nas notas fiscais de nº 3409, 102, 5094 e 367, referentes a execução de serviços médicos de sobreaviso, não há correta discriminação de quantidade e valor unitário nos documentos fiscais. Para fins de regularização e adequação das futuras prestações de contas, RECOMENDA-SE a correta discriminação, do seguinte modo:

- A. QUANTIDADE: seja descrito o "número de sobreavisos médicos prestados".
- B. VALOR UNITARIO: seja descrito o "valor total individual do sobreaviso diário".

Verificou-se o pagamento indevido da nota fiscal 368, da "Sociedade Médica Gonzalles S/C", pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob nº08.497.338/0001-02. Conforme se percebe do relatório de exames de

ultrassonografias realizadas no mês em apreço, o profissional que executa o serviço contratado esteve em afastamento medico no período de 15 dias, restando comprometida a disponibilização dos ultrassons a população xavantinese e pacientes do Hospital São Lucas, Contudo a NF 368 faz referencia ao quantitativo mensal de dias (30) e o montante total de despesa previsto no Plano de Trabalho.

Desta forma, considerando que os serviços contratados foram executados, em verdade, em apenas 15 dias do mês, não resta duvidas que o pagamento proporcional se faz justo e necessário, sob pena de enriquecimento ilícito da pessoa jurídica contratada. Por fim, **DETERMINO** que, para regularizar a situação legal e financeira, seja devolvido o montante de R\$ 5.500 (cinco mil e quinhentos reais) para a conta bancaria do contratante, condições que devera ser apontada e demonstrada na prestação de contas da próxima parcela.

Xavantina/SC, 21 de maio de 2021.


DOMINGOS LUIS ZANANDREA
Gestor do FMS






Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 03/2020		Nº Processo: TF 001/2020	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 03/12		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.250.000,00		Valor da Parcela: R\$ 112.500,00	
Valor da Aplicação Financeira R\$ 99.858,73	Contrapartida R\$ 10,45	Saldo transferido parcela seguinte R\$ 38.513,99	Devoluções Efetuadas R\$ 0,00
<p>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 com ressalvas, visto que se constatou há não correta descrição de quantidade e valor unitário nos documentos fiscais, referente as notas fiscais de nº 3409, 102, 5094 e 367 que os mesmos foram feitas orientações para correção na próxima parcela, de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e que os mesmos não comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos "pagamento indevido para Sociedade Medica Gonzalles S/C" pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob nº 08.497.338/0001-02, conforme se aparece no relatório de exames ultrassonográficos realizados no mês, o profissional que executa o serviço estava afastado por 15 dias comprometendo a disponibilização do serviço para a população xavantinense apresentado na NF 368 faz referência a 30 dias do serviço prestado e com um montante total de despesa prevista no plano de trabalho. Em relação ao parecer de Controle Interno emitido pelo Auditor do Controle Interno, o mesmo considerou a prestação de contas aprovada com ressalva. As ressalvas apresentadas, primeiramente a Lei Municipal nº 1.750 de dezembro de 2020, autoriza as organizações da sociedade civil a pagarem servidores públicos com recursos oriundos das parcerias celebradas nos termos da lei da lei federal nº 13.019/2014, desde que haja compatibilidade de horários e afinidade com o plano de trabalho respectivo, lícito e regularizado o referido pagamento. Cabe ressaltar, o serviço é essencial para bom funcionamento da entidade, bem como de suma importância para os pacientes. Foi determinado que para regularizar a situação legal e financeira, seja devolvido o valor de R\$ 5.500(cinco mil e quinhentos reais) para a conta bancaria do contratante, condições que devera ser apontada na próxima prestação de contas. Desta forma, a prestação foi aprovada com ressalvas.</p>			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 03/12) foi considerada:			
<input type="checkbox"/> Aprovada <input checked="" type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 21 de maio de 2021.


Domingos Luis Zanandrea
Gestor do FMS