



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
GOVERNO DE XAVANTINA**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
4º PARCELA  
TERMO DE FOMENTO 01/2021  
HOSPITAL SÃO LUCAS**

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Xavantina - Santa Catarina


Xavantina (SC), 10 de MAIO 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 04ª 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 15 de ABRIL de 2021.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Inair Trevisan Pelizza  
Presidente

## PARECER DO CONSELHO FISCAL

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


### A T E S T A M :

Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 112.500,00 recebidos em 15/04/2021, 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 MAIO 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**

Ordem de Pagamento

Data: 15/04/2021  
N. da Ordem : 513/21  
Parcial  
Processo :  
Nº AF/Ano: 7/2021  
Vencimento : 15/04/2021

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 : 294.500,00
Valor do empenho : 1.350.000,00	Valor da ordem : 112.500,00
Valor anulado : 37.500,00	Valor Anulado: 14.633,34
Total ( A ) : 1.312.500,00	Total ( B ) : 392.366,66
	Saldo ( A - B ) : 920.133,34

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 : 97.866,66

Fica autorizado o pagamento de 97.866,66 (noventa e sete mil oitocentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 15/04/2021.

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

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 97.866,66

Recursos:

Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3	264	112.500,00

Ordem de pagamento : Em 15/04/2021 pague-se a importância acima processada

DOMINGOS LUIZ ZANANDRÉA  
Gestor - Ordenador da Despesa

Recibo : Em 15/04/2021 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

CATIA MARA COSMANN BOFF  
Tesoureira

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

Nota de Empenho

Data: 04/01/2021  
 Nº do empenho : 721  
 Global  
 Processo : AF-7/2021

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  
 Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
 Código reduzido: 000022

Dotação Inicial: 1.350.000,00	Empenhos anteriores : 0,00
Suplementações: 0,00	Valor do empenho : 1.350.000,00
Anulações: 0,00	Valor Anulado: 37.500,00
Total ( A ) : 1.350.000,00	Total ( B ) : 1.312.500,00
	Saldo ( A - B ) : 37.500,00

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

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2021, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE LICITAÇÃO 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 : 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde			Total empenhado :	1.312.500,00

Valor empenhada a importância de R\$ 1.312.500,00 (um milhão, trezentos e doze mil e quinhentos reais)

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

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

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS**

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Domingos Luiz Zanandréa

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
15/04/2021	Recebimento 4º parcela referente ao empenho acima (7/21)		R\$ 112.500,00	
15/04/2021	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico	RP	R\$ 10,45	
15/04/2021	Pgto Centro Medico Lovatel NF 3432 (sobreaviso medico mês 04/2021)	2		R\$ 4.408,80
15/04/2021	Devolução saldo remanescente 1º parcela , objeto 3 ( Ginecologista e Pediatra)			R\$ 14.000,00
15/04/2021	Devolução saldo remanescente 2º parcela , objeto 3 ( Ginecologista e Pediatra)			R\$ 11.750,00
15/04/2021	Devolução saldo remanescente 3º parcela , objeto 3 ( Ginecologista e Pediatra)			R\$ 11.750,00
15/04/2021	Pgto Telemed Diagnostico por Imagem NF 2560	1		R\$ 572,10
15/04/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 821.051.200.373.640	RP		R\$ 10,45
22/04/2021	Pgto PIS/COFINS NF 2560 Telemed Diagnostico por Imagem	1		R\$ 27,90
22/04/2021	Pgto IR NF 3432 Centro Medico Lovatel	2		R\$ 72,00
22/04/2021	Pgto PIS/COFINS NF 3432 Centro Medico Lovatel	2		R\$ 223,20
27/04/2021	Devolução valor ref NF 368 Soc. Medica Gonzalles objeto 4 (ultrassonografia) 3º parcela		R\$ 5.500,00	
29/04/2021	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de tarifa de doc/ted eletrônico	RP	R\$ 52,25	
29/04/2021	Pgto DMC Siqueira- ME NF 014 (sobreaviso medico mês 04/2021)	2		R\$ 2.400,00
29/04/2021	Pgto Anesped NF 89 ( atendimento em pediatria mês 04/2021)	3		R\$ 2.815,50
29/04/2021	Pgto Coop. De Esp. Medicas de SC NF 5334 (sobreaviso médico mês 04/2021)	2		R\$ 15.766,80
29/04/2021	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 370(sobreaviso médico mês 04/2021)	2		R\$ 18.388,37
29/04/2021	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 371(ultrassonografia mês 04/2021)	4		R\$ 5.329,49
29/04/2021	Pgto Resp. Técnica Marcio Gonzalhes NF 372	1		R\$ 918,50
29/04/2021	Pgto Dra Tiele Ginecologia e Obstetricia NF 99 (atendimento em ginecologia mês 04/2021)	3		R\$ 1.407,75
29/04/2021	Pgto IR NF 5334 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 252,00

29/04/2021	Pgto PIS/COFINS NF 5334 Coop. De Esp. Medicas de SC	2		R\$ 781,20
29/04/2021	Pgto PIS/COFINS NF 89 Anesped	3		R\$ 139,50
29/04/2021	Pgto IR NF 89 Anesped	3		R\$ 45,00
29/04/2021	Pgto IR NF 99 Dra Tiele Ginecologia e Obstericia	3		R\$ 22,50
29/04/2021	Pgto PIS/COFINS NF 99 Dra Tiele Ginecologia e	3		R\$ 69,75
	Obstetricia			
29/04/2021	Pgto IR NF 372 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 15,00
29/04/2021	Pgto PIS/COFINS NF 372 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 46,50
29/04/2021	Pgto IR NF 371 Soc. Medica Gonzalhes	4		R\$ 88,09
29/04/2021	Pgto PIS/COFINS NF 371 Soc. Medica Gonzalhes	4		R\$ 273,08
29/04/2021	Pgto IR NF 370 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 300,30
29/04/2021	Pgto PIS/COFINS NF 370 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 930,93
29/04/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 891.191.100.113.506	RP		R\$ 10,45
29/04/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 891.191.100.113.507	RP		R\$ 10,45
29/04/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 891.191.100.113.508	RP		R\$ 10,45
29/04/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 891.191.100.113.509	RP		R\$ 10,45
29/04/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 891.191.100.113.510	RP		R\$ 10,45
30/04/2021	Pgto salário Angelica Paravisi	1		R\$ 5.330,84
30/04/2021	Pgto salário Brun Sczesny	1		R\$ 2.843,63
30/04/2021	Pgto salário Grazielle De Oliveira	1		R\$ 2.680,84
30/04/2021	Pgto salário Luana Baú	1		R\$ 2.105,26
30/04/2021	Pgto Marlise Iesbik NF 42(serviço nutricionista	1		R\$ 327,40
	mês 04/2021)			
30/04/2021	Pgto salário Lucélia Stocco	1		R\$ 3.176,61
30/04/2021	Pgto salário Sionara Buratti	1		R\$ 3.232,49
30/04/2021	Pgto salário Diliana Facco	1		R\$ 4.469,93
30/04/2021	Pgto salário Inês Molossi	1		R\$ 1.865,46
30/04/2021	Pgto salário Lenir Giombeli	1		R\$ 1.865,46
30/04/2021	Pgto salário Maria Inês Colombo	1		R\$ 2.014,30
30/04/2021	Pgto salário Arlise Tochetto	1		R\$ 1.972,26
30/04/2021	Devolução valor ref NF 368 Soc. Medica Gonzalles			R\$ 5.500,00
	objeto 4 (ultrassonografia) 3ª parcela			
30/04/2021	Devolução saldo remanescente 4ª parcela			R\$ 5.133,34
	objeto 4 (ultrassonografia)			
30/04/2021	Devolução saldo remanescente 4ª parcela , obje-			R\$ 9.500,00
	to 3 ( Ginecologista e Pediatra)			
30/04/2021	Pgto salário Judite Fiorese	1		R\$ 3.345,29
30/04/2021	Pgto salário Nelsi Grolle	1		R\$ 2.014,30
30/04/2021	Pgto Janete Da Silva NF 90 (raio x mês 04/021)	1		R\$ 1.576,00
30/04/2021	Pgto salário Danieli Raimundi Cavalheiro	1		R\$ 2.699,20
30/04/2021	Pgto ISS NF 370 Soc. Medica Gonzalhes	2		R\$ 400,40
30/04/2021	Pgto ISS NF 371 Soc. Medica Gonzalhes	4		R\$ 176,00
30/04/2021	Pgto ISS NF 372 Soc. Medica Gonzalhes	1		R\$ 20,00
30/04/2021	Pgto ISS NF 38 Wastner e Perreira Clinica Medica	2		R\$ 17,00
30/04/2021	Pgto ISS NF 3432 Centro Medico Lovatel	2		R\$ 96,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 118.062,70</b>	<b>R\$ 155.218,97</b>
<b>SALDO</b>			<b>R\$ 1.357,72</b>	

DESPESA 1



## Consultas - Extrato de conta corrente

G331040912328432011  
04/05/2021 09:22:11

## Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
 Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX  
 Período do extrato 04 / 2021

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			38.513,99 C
15/04/2021		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	112.500,00 C	
				15/04 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
15/04/2021		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	10,45 C	
				15/04 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
15/04/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	550.586.000.033.984	4.408,80 D	
				15/04 0586 33984-9 CENTRO MEDICO			
15/04/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.006.515	14.000,00 D	
				15/04 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
15/04/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.006.515	11.750,00 D	
				15/04 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
15/04/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.006.515	11.750,00 D	
				15/04 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
15/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.502	572,10 D	
				136 1604 012467274000174 TELEMED DIAGN			
15/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.373.640	10,45 D	108.533,09 C
				Cobrança referente 15/04/2021			
22/04/2021		0000	13105	375 Impostos	42.201	27,90 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
22/04/2021		0000	13105	375 Impostos	42.202	72,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
22/04/2021		0000	13105	375 Impostos	42.203	223,20 D	108.209,99 C
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
27/04/2021		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	131.991.967	5.500,00 C	113.709,99 C
				756 3072 8497338000102 SOCIEDADE MEDI			
29/04/2021		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	52,25 C	
				29/04 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
29/04/2021		4601	99015	120 Transferido para Poupança	550.954.510.017.745	2.400,00 D	
				29/04 0954 510017745-0 DANILO MORETTO			
29/04/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	557.641.000.000.116	2.815,50 D	
				29/04 7641 116-3 ANESPED C INTE			
29/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.901	15.766,80 D	
				341 0292 010922137000157 COOPERATIVA D			
29/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.902	18.388,37 D	
				756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED			
29/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.903	5.329,49 D	
				756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED			
29/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.904	918,50 D	
				756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED			
29/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.905	1.407,75 D	
				136 1601 036248041000149 DRA TIELE GIN			



29/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.906	252,00 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708				
29/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.907	781,20 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952				
29/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.908	139,50 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952				
29/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.909	45,00 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708				
29/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.910	22,50 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708				
29/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.911	69,75 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952				
29/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.912	15,00 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708				
29/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.913	46,50 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952				
29/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.914	88,09 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708				
29/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.915	273,08 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952				
29/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.916	300,30 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708				
29/04/2021	0000	13105	375 Impostos		42.917	930,93 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952				
29/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.191.100.113.506		10,45 D	
			Cobrança referente 29/04/2021				
29/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.191.100.113.507		10,45 D	
			Cobrança referente 29/04/2021				
29/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.191.100.113.508		10,45 D	
			Cobrança referente 29/04/2021				
29/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.191.100.113.509		10,45 D	
			Cobrança referente 29/04/2021				
29/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.191.100.113.510		10,45 D	63.719,73 C
			Cobrança referente 29/04/2021				
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280		5.330,84 D	
			30/04 0321 89280-7 ANGELICA PAULA				
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.030.939		2.843,63 D	
			30/04 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA				
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.037.840		2.680,84 D	
			30/04 0875 37840-2 GRAZIELE C OLI				
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.042.085		2.105,26 D	
			30/04 0875 42085-9 LUANA CARLA BA				
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.174		327,40 D	
			30/04 4601 1174-6 MARLISE IESBIK				
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.818		3.176,61 D	
			30/04 4601 1818-X LUCELIA MARIA				
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.309		3.232,49 D	
			30/04 4601 2309-4 SIONARA TEREZI				
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572		4.469,93 D	
			30/04 4601 2572-0 DILIANA FACCO				
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.947		1.865,46 D	

			30/04 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.565	1.865,46 D	
			30/04 4601 4565-9 LENIR M PALUDO			
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	2.014,30 D	
			30/04 4601 5809-2 MARIA INES COL			
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.972,26 D	
			30/04 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.006.515	5.500,00 D	
			30/04 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.006.515	5.133,34 D	
			30/04 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.006.515	9.500,00 D	
			30/04 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	3.345,29 D	
			30/04 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	2.014,30 D	
			30/04 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
30/04/2021	4601	99015	120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302	1.576,00 D	
			30/04 4601 515141302-X JANETE DA SILV			
30/04/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	2.699,20 D	
			30/04 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
30/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	43.001	709,40 D	
			MUNICIPIO DE XAVANTINA			
30/04/2021	0000	00000	999 S A L D O			1.357,72 C

-----  
**OBSERVAÇÕES:**  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3310409123284321  
04/05/2021 09:18:04

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

---

Data 15/04/2021 Valor R\$ 112.500,00 C

---

Importe referente a Transferência recebida, 15/04 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 04/05/2021 09:18:04

---

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



---

**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  
JB724510 INAIR T PELIZZA

15/04/2021 14:10:54

15/04/2021 14:22:36

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

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

---

**Creditado**

Nome CENTRO MEDICO LOVATEL S-S  
Agência 586-X  
Conta corrente 33984-9  
Valor 4.408,80  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

15/04/2021 14:08:57

15/04/2021 14:24:58

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**

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

Data: 06/04/2021

Ass.: \_\_\_\_\_

Número do RPS	Número da nota 3432
Data da emissão da nota	06/04/2021 17:22:57
Data do fato gerador	06/04/2021 17:22:57
Código de verificação	H7E5UO41P

### 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

REFERENTE PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NO MÊS DE ABRIL/2021.	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
	4.800,0000	1,0000	4.800,0000	4.800,00x2,00 =	96,00

### Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.408,80								

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 31,20	R\$ 144,00	R\$ 0,00	R\$ 72,00	R\$ 48,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 4.800,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 4.408,80</b>			

Descrição 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	4.800,00	96,00

### 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

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL 001 | AGÊNCIA 0586-X | CONTA CORRENTE 33984-9  
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 645,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 99,84 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

NF 3432 do Centro Medico Lovatel corresponde a 48 horas de plantão médico prestado na Associação Comunitária Hospital São Lucas nos dias 03/04 e 02/04. Escala de plantão médico em avers a prestação de contas.



**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: 210140048667169  
Data de emissão: 16/04/2021 10:50:16  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 15/06/2021

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>



**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 00:36:50 do dia 29/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/10/2021.

Código de controle da certidão: **7600.D03A.75D4.80C3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



[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:** 13/04/2021 a 10/08/2021

**Certificação Número:** 2021041301585778726645

Informação obtida em 10/05/2021 09:32:06

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



---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome PM XAVANTINA FUMUSA RP  
Agência 4601-9  
Conta corrente 6515-3  
Valor 14.000,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA	15/04/2021 15:37:13
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	15/04/2021 15:41:15

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

---

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome PM XAVANTINA FUMUSA RP  
Agência 4601-9  
Conta corrente 6515-3  
Valor 11.750,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 15/04/2021 15:39:14  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 15/04/2021 15:41:15

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

---

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome PM XAVANTINA FUMUSA RP  
Agência 4601-9  
Conta corrente 6515-3  
Valor 11.750,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 15/04/2021 15:39:42  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 15/04/2021 15:41:15

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

---

G337151421454149011  
15/04/2021 14:24:58**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 41.502  
Valor 572,10  
Destinação 0  
Data transferência 15/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente

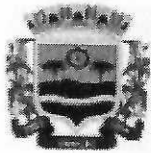
Autenticação SISBB FF403A71B7F26ABF

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

15/04/2021 14:06:08  
15/04/2021 14:24:58

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 2560
Data da emissão da nota 05/04/2021 15:13:03	
Data do fato gerador 05/04/2021 15:13:03	
Código de verificação 9VHN9A7VC	

**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:  
 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 03/2021	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
<b>Valor bruto = R\$ 600,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 572,10</b>			

Códigos dos serviços:

u4.02 - 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:

05/04/21

Ass.:



**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:	210140055904049
Data de emissão:	30/04/2021 08:21:05
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	29/06/2021

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>



**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 09:21:39 do dia 01/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/09/2021.

Código de controle da certidão: **3FAE.D1CB.D3FB.A069**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



[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:** 15/04/2021 a 12/08/2021

**Certificação Número:** 2021041501342765382790

Informação obtida em 10/05/2021 09:35:29

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



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3310409123284321  
04/05/2021 09:15:58

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

---

Data 15/04/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 15/04/2021, documento 821.051.200.373.640, 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 04/05/2021 09:15:58

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

---

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.01  
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 22/04/2021

PERIODO DE APURACAO 30/04/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 27,90

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 27,90

AUTENTICACAO SISBB: 5.89D.B41.92F.545.D33

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042201

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

22/04/2021 09:57:46

22/04/2021 10:34:01

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: 20/04/21

Ass.:

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/05/2021	06 DATA DE VENCIMENTO	27,90	07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00	08 VALOR DA MULTA	0,00	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	27,90	10 VALOR TOTAL
<b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>		<b>01 NOME / TELEFONE</b> ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108		PIS/COFINS/CSLL REF NF 2560 ULTRA MEDICINA DIAG N		<b>DARF válido para pagamento até 20/05/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA		<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4								

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.01  
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 22/04/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/04/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 72,00  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 72,00

AUTENTICACAO SISBB: 7.C05.C76.09E.D85.F98

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042202

## 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

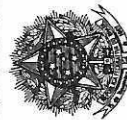
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	72,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	72,00

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 3432 CENTRO MEDICO LOVATEL

DARF válido para pagamento até 20/05/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

22/04/2021 10:34:01

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: 20/04/21

Ass.:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.01  
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 22/04/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/04/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 223,20  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 223,20

AUTENTICACAO SISBB: 1.AA1.B6E.718.D32.054  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042203

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.

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021										
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69										
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952										
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA											
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021										
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL									223,20		
<b>08</b> VALOR DA MULTA									0,00		
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69									0,00		
<b>10</b> VALOR TOTAL											223,20

**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 NF 3432 CENTRO MEDICO LOVAT  
E

**DARF válido para pagamento até 20/05/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:  
XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

22/04/2021 09:59:21  
22/04/2021 10:34:01

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

Data: 20/04/21

Ass.:

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Xavantina- Santa Catarina

Xavantina (SC), 27 de abril de 2021.

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

Senhor Gestor:

Eu, Lucelia Maria Stocco, secretaria nesta instituição, responsável pela prestação de contas, inscrita no CPF sob o nº 052.432.779-32, residente e domiciliada no município de Xavantina, sirvo-me do presente para comunicar a devolução de valor da NF 368 da SOCIEDADE MEDICA GONZALHES, referente a prestação de serviço em exames de ultrassonografia, correspondentes ao mês de março de 2021, o valor creditado através de transferência bancária na data de 26/03/2021, fora de R\$ 11.000,00 (onze mil reais) porém, o valor a ser creditado perfazia o montante de R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais), em face de que, o responsável pelo serviço Marcio Ivan De Oliveira Gonzalhes esteve em afastamento das atividades devido a atestado medico. Quando observado o equívoco, fora solicitado para que a empresa supramencionada transferisse de volta o valor de R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais) para a conta originária, ou seja, conta n.2977-7, do Banco do Brasil, Ag. 4601-9 na titularidade da Associação Comunitária Hospital São Lucas.

Em anexo a prestação de contas os comprovantes.

Permaneço à disposição para sanar eventuais dúvidas ou prestar esclarecimentos. Sendo o que tinha para o momento.

Cordialmente.



Lucélia Maria Stocco  
Responsável pela prestação de contas

**SICCOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICCOB -- SISBR**

27/04/2021

**EFETIVAÇÃO DE TED**

13:22:02

**N.º agendamento:**

2122781

**TED agendado p/:**

27/04/2021

**Data agendamento:**

27/04/2021

**Finalidade:**

10-Crédito em Conta

**Valor:**

5.500,00

**REMETENTE**

**Cooperativa:**

3072

**Conta:**

30.322-4

**Nome:**

SOCIEDADE MEDICA GONZALLES S/C

LTDA

**CPF/CNPJ:**

08.497.338/0001-02

**FAVORECIDO**

**Banco:**

1-BANCO DO BRASIL S.A.

**N.º ISPB:**

00000000

**Agência:**

4601-XAVANTINA

**Conta:**

2.977-7

**Tipo conta:**

CC-CONTA CORRENTE

**Nome:**

HOSPITAL SÃO LUCAS

**CPF/CNPJ:**

82.832.361/0001-69

**Autenticação:**

30722104272122781

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



---

**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 52,25  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/04/2021 13:20:57
	JB724510 INAIR T PELIZZA	29/04/2021 13:33:57

---

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

---



29/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:40:23  
460104601 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/04/2021
NR. DOCUMENTO	170.954.510.017.745
VALOR TOTAL	2.400,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DANILO MORETTO C SIQUEIRA  
AGENCIA: 0954-7 CONTA: 510.017.745-0

VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 174.601.000.002.977

=====

NR.AUTENTICACAO	0.EFB.282.03F.8B5.0EE
-----------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

# NFS-e - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

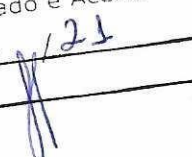
<b>D M C SIQUEIRA - ME</b> RUA VENEZUELA, 237 - SALA 04 CEP: 79950-000 - Bairro: CENTRO Município: Naviraí - MS E-mail: emerson.juliano@universocontab.com.br Fone: (49) 99984-6148 <b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 36.335.715/0001-42      *****      14392		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20210000000014</h2>	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">26/04/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">abb681bc6</h2>
--	--	--	--	--

 <b>MUNICIPIO DE NAVIRAI-MS/MS</b> Gerencia de Receita Fone: (67) 3409-1500 - nfse.navirai.ms.gov.br:9191/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 26/04/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Naviraí/MS
---	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço					
Nome / Razão Social Associação comunitária hospital São Lucas				Xavantina/SC					
Endereço Celso Ramos,89									
Cidade Xavantina		UF SC	Fone (49) 3454-1108					CEP 89780-000	
CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual						
E-mail hospitalsaolucassa@outlook.com									


INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
E-mail	Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Valor Ref ao mês de Abril/2021. Plantão de 24 horas.	2.400,00	0,00	0,00	Não

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento, foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/04/21  
 Ass.: 

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 2.400,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 2.400,00		Valor Líquido da NFS-e 2.400,00	

Informações Adicionais  
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$96,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$322,80; Total Aprox: R\$418,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/04/2021 às 15:22:56.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [nfse.navirai.ms.gov.br:9191/NFSe.Portal](http://nfse.navirai.ms.gov.br:9191/NFSe.Portal)





**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS NÚM: 239194/2021

CNPJ: 36.335.715/0001-42

Certifico que, verificando os registros relativos aos controles de créditos tributários do Estado, constatou-se que, até a presente data, não constam dívidas decorrentes de créditos tributários constituídos e débitos não tributários, inscritos ou não em dívida ativa, pendentes de pagamento, e nem pendências de obrigações acessórias e cadastrais, de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima indicada.

Fica ressalvado o direito de o Estado de Mato Grosso do Sul apurar, constituir, inscrever e cobrar créditos tributários e não tributários anteriores e posteriores, inclusive no período compreendido nesta certidão.

O número do CPF/CNPJ acima indicado corresponde ao número informado, sob a responsabilidade do próprio solicitante da certidão, circunstância que torna necessária a sua conferência pelo destinatário da certidão.

Esta certidão refere-se a situação fiscal do contribuinte do âmbito da Secretaria de Estado de Fazenda e da Procuradoria-Geral do Estado.

Certidão expedida com base no art. 294 da Lei n. 1.810, 22 de dezembro de 1.997; art. 178 do Regulamento do ICMS, aprovado pelo Decreto nº 9203, de 18 de setembro de 1998, e art. 3º do Decreto n. 15.491, de 5 de agosto de 2020.

Certidão emitida às 08:37:23 horas do dia 10/05/2021 (hora e data - MS).

**Certidão válida até sessenta dias a contar da data de sua expedição.**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado de Fazenda ([www.sefaz.ms.gov.br](http://www.sefaz.ms.gov.br)) ou da Procuradoria-Geral do Estado ([www.pge.ms.gov.br](http://www.pge.ms.gov.br)).



---

**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 2.815,50  
Destinação 0  
Data Nesta data

---



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/04/2021 13:31:40  
JB724510 INAIR T PELIZZA 29/04/2021 13:44:49

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

---

 <b>Prefeitura Municipal de Santa Maria</b> <b>Secretaria de Município de Finanças</b> Fone: (55) 3217-4373 - www.santamaria.rs.gov.br			Série do Documento <b>NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>
<b>Anesped Clínica Integrada Ltda</b> Avenida Fernando Ferrari, 1765 - 401 - Nossa Senhora de Lourdes CEP 97050-801 - Fone (55) 3026-6131 - Santa Maria - RS Inscrição Municipal 9846022-0 - CPF/CNPJ 31.033.997/0001-00			
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Competência da NFS-e <b>26/04/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>26/04/2021 13:39:59</b>
Número do RPS _____		Série do RPS _____	Código de Verificação de Autenticidade <b>37 21 1F</b>
Número da Nota Fiscal <b>89</b>		Data de Emissão do RPS _____	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/santamaria/online">https://www.issnetonline.com.br/santamaria/online</a>			
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>			
CNPJ/CPF <b>82.832.361/0001-69</b>		Inscrição Municipal _____	
Razão Social <b>ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS</b>		Endereço <b>Rua Celso Ramos</b>	
CEP <b>89780-000</b>		Número <b>089</b>	Complemento _____
Cidade / UF <b>Xavantina / SC</b>		Telefone <b>(49)3454-1108</b>	Bairro <b>Centro</b>
e-mail _____		_____	
<b>Local dos Serviços</b> Santa Maria - Rio Grande do Sul			
<b>Descrição dos Serviços</b> SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS. REALIZADOS POR DRa. MARILIAN BASTIANI BENETTI DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO DO BRASIL AG: 7641-4 CC: 116-3  <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito</p> <p>Data: <u>28 / 04 / 21</u></p> <p>Ass.: _____</p> </div>			
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>			
Atividade do Município <b>3001222 - Serviços Médicos</b>		Alíquota <b>4,00</b>	Item da LC118/2003 <b>403</b>
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 3.000,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>
Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>		Base de Cálculo <b>R\$ 3.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 120,00</b>
Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>		ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>			
PIS <b>R\$ 19,50</b>	COFINS <b>R\$ 90,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 45,00</b>
CSLL <b>R\$ 30,00</b>		Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>			<b>R\$ 2.815,50</b>
<b>Informações Complementares</b>			

## 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 Schmidt Piovesan	Joselaine Schmitt
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



**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>



**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.



[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:** 25/04/2021 a 22/08/2021

**Certificação Número:** 2021042504500125934827

Informação obtida em 10/05/2021 09:50:19

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



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3352913400996431  
29/04/2021 13:46:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.46.00  
4601904601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASS H S LUCAS PMX

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0292-5 - ITAJAI SC

CONTA: 81.860-6

FAVORECIDO: COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDIC  
CPF/CNPJ: 10.922.137/0001-57

VALOR: R\$ 15.766,80

DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042901

AUTENTICACAO SISBB: 4.23A.B44.F19.166.252



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
SECRETARIA DA FAZENDA



Número da Nota Fiscal  
**5334**

Série: E

Data Emissão: 29/04/2021

Certificação: CB088-60F1E

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  
216 HORAS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2021

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	16.800,0000	16.800,00
<p>CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito</p> <p>Data: 29 / 04 / 21</p> <p>Ass.: </p>				

Valor Tributável: R\$ 16.800,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 16.800,00</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 16.800,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 336,00
PIS: 0,650% R\$ 109,20	COFINS: 3,000% R\$ 504,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 252,00	CSLL: 1,000% R\$ 168,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 15.766,80</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

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

**OUTRAS INFORMações**

Mês de Competência: 04/2021 Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC Data Geração: 29/04/2021 08:43:24  
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Cooperativa  
CNAE: 8610102  
Observações: PAGAMENTOS: BANCO 341-ITAÚ\*AGÊNCIA 0292\*CONTA CORRENTE 81860-6

Impresso em: 29/04/2021 às 08:43:51

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: 5334 Certificação CB088-60F1E
_____ Data	_____ Assinatura do Recebedor



**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:	210140046813176
Data de emissão:	13/04/2021 15:49:53
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	12/06/2021

**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>**



**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.

[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:** 22/04/2021 a 19/08/2021

**Certificação Número:** 2021042201090469488905

Informação obtida em 10/05/2021 10:21:39

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.46.00  
4601904601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASS H S LUCAS PMX

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 3072-4 - SICOOB CREDITAPIRANGA SC

CONTA: 30.322-4

FAVORECIDO: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02

VALOR: R\$ 18.388,37

DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042902

AUTENTICACAO SISBB: B.675.EA0.0F6.350.45E



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Número do RPS	Número da nota
	370
Data da emissão da nota	
29/04/2021 09:32:43	
Data do fato gerador	
29/04/2021 09:32:43	
Código de verificação	
CEOG9HEX9	

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 ABRIL 2021. 201 HORAS VALOR HORA R\$ 99,60	20.020,0000	1,0000	20.020,0000	20.020,00x2,00=	400,40

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	18.388,37								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 130,13	R\$ 600,60	R\$ 0,00	R\$ 300,30	R\$ 200,20	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 20.020,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 18.388,37</b>			

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	20.020,00	400,40

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\$ 2.692,69 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 416,42 (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: 29 / 04 / 21  
 Ass.:





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140048654938
Data de emissão:	16/04/2021 10:39:34
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	15/06/2021

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>



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:36:55 do dia 16/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/10/2021.

Código de controle da certidão: **38C0.A70D.1519.B459**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[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:** 10/04/2021 a 07/08/2021

**Certificação Número:** 2021041004480699135502

Informação obtida em 10/05/2021 10:25:08

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.46.00  
4601904601 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASS H S LUCAS PMX  
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S  
AGENCIA: 3072-4 - SICOOB CREDITAPIRANGA SC  
CONTA: 30.322-4

FAVORECIDO: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA  
CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02  
VALOR: R\$ 5.329,49  
DEBITO EM: 29/04/2021  
=====

DOCUMENTO: 042903  
AUTENTICACAO SISBB: 4.ADA.54E.8D8.A44.7EC

## ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS ABRIL 2021

07:00 AS 19:00

19:00 AS 07:00

01/04/2021	QUINTA	LEONEL	LEONEL
02/04/2021	SEXTA FERIADO	LEONEL	LEONEL
03/04/2021	SABADO	ALAINA	ALAINA
04/04/2021	DOMINGO	ALAINA	ALAINA
05/04/2021	SEGUNDA	MARCIO	ALAINA
06/04/2021	TERÇA	MARCIO	MARCIO
07/04/2021	QUARTA	MARCIO	MARCIO
08/04/2021	QUINTA	MARCIO	MARCIO
09/04/2021	SEXTA	MARCIO	ALAINA
10/04/2021	SABADO	ALAINA	ALAINA
11/04/2021	DOMINGO	MARCIO	MARCIO
12/04/2021	SEGUNDA	MARCIO	ALAINA
13/04/2021	TERÇA	MARCIO	RAYANA
14/04/2021	QUARTA	MARCIO	MARINA
15/04/2021	QUINTA	MARCIO	YOHAN
16/04/2021	SEXTA	MARCIO	ALAINA
17/04/2021	SABADO	ALAINA	ALAINA
18/04/2021	DOMINGO	ALAINA	ALAINA
19/04/2021	SEGUNDA	MARCIO	ALAINA
20/04/2021	TERÇA	CAMILA	MARCIO
21/04/2021	QUARTA	ALAINA	ALAINA
22/04/2021	QUINTA	MARCIO	YOHAN
23/04/2021	SEXTA	MARCIO	KAROLINE
24/04/2021	SABADO	DANILO	DANILO
25/04/2021	DOMINGO	MARCIO	MARCIO
26/04/2021	SEGUNDA	MARCIO	ALAINA
27/04/2021	TERÇA	MARCIO	MARCIO
28/04/2021	QUARTA	MARCIO	MARINA
29/04/2021	QUINTA	MARCIO	YOHAN
30/04/2021	SEXTA	MARCIO	KAROLINE

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

Dr. YOHAN FONE: 99997-1653

Dra. MARINA FONE: 98843-6733

Dra. KAROLINE FONE: 99904-9875

Dra. RAYANA FONE: 998009349

Dra CAMILA FONE: 998178099

DR LEONEL FONE: 999635844



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Número do RPS	Número da nota
	371
Data da emissão da nota	
29/04/2021 09:41:47	
Data do fato gerador	
29/04/2021 09:41:47	
Código de verificação	
NUHKC6R5T	

## 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 NA REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA NO MÊS DE ABRIL 2021, REFERENTE A 16 DIAS.	5.866,6600	1,0000	5.866,6600	5.866,66x3,00 =	176,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.329,49								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 38,17	R\$ 176,18	R\$ 0,00	R\$ 88,09	R\$ 58,73	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 5.866,66</b>		<b>Valor líquido = R\$ 5.329,49</b>			

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	5.866,66	176,00

## 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\$ 789,07 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 123,79 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 29/04/21

Ass.:

**RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS**

Período: 01/04/2021 a 30/04/2021; Agrupado por Examinador, Convênio: PREFEITURA DE XAVANTINA

Examinador: DR. MARCIO GONZALHES

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
06/04/2021	65573ACL20040416		ANA CRISTINA LOUVATTO	6024	Ultrassonografia Pélvica Abdominal		PREFEITURA DE XAVANTINA
06/04/2021	1VSM24061984		VANIA SALETE MIRANDOLLI	6023	Punho, Ultrassonografia do	4.09.01.20-3	PREFEITURA DE XAVANTINA
07/04/2021	2FM13011962	777.861.909-10	FATIMA MOSCON	6025	Ultrassonografia do Abdome Total		PREFEITURA DE XAVANTINA
07/04/2021	41959LSB19551203	386.049.579-87	LEONIR SILVESTRE BRADILLA	6026	Ombro Esquerdo, Ultrassonografia do		PREFEITURA DE XAVANTINA
07/04/2021	92636ML20010728	103.994.569-45	MARLON LOVATTO	6027	Escroto, Ultrassonografia do	4.09.01.20-3	PREFEITURA DE XAVANTINA
08/04/2021	13453ACSS20070301		ANGELA CLARA SPAGNOL	6029	Joelho, Ultrassonografia do	4.09.01.20-3	PREFEITURA DE XAVANTINA
08/04/2021	16080RM20001221		RENAN MELO	6028	Ultrassonografia do Abdome Total		PREFEITURA DE XAVANTINA
09/04/2021	29396RG19670301		ROBERTO GARGETTI	6032	Ultrassonografia do Abdome Superior	4.09.01.13-0	PREFEITURA DE XAVANTINA
09/04/2021	1RMSB17041964	486.116.979-87	ROSANE MARIA SUZANA BESSEGIO	6031	Ultrassonografia do Abdome Superior	4.09.01.13-0	PREFEITURA DE XAVANTINA
26/04/2021	1ASDMDA30111962		AMABILE SIRLEI DE MARTINI DALL ACQUA	6039	Ultrassonografia Pélvica Transvaginal		PREFEITURA DE XAVANTINA
26/04/2021	13731IGC28091973		INES GADINI CENCI	6038	Ultrassonografia do Abdome Total		PREFEITURA DE XAVANTINA
26/04/2021	1SB14121984		SIDIANE BRINGHENTI	6033	Ultrassonografia do Abdome Total		PREFEITURA DE XAVANTINA
27/04/2021	49131AZ09121980		ANALICE MAROSTICA ZANCANARO	6045	Ultrassonografia do Abdome Total		PREFEITURA DE XAVANTINA
27/04/2021	1LCZ15051965		LOURDES CARBONERA ZANCANARO	6041	Ultrassonografia do Aparelho Urinário Masculino		PREFEITURA DE XAVANTINA
27/04/2021	1LCB19111953		LOURDES CALEGARI BERGAMIN	6040	Ultrassonografia do Abdome Total		PREFEITURA DE XAVANTINA
29/04/2021	11275DAZ19511207		DILVO ANTONIO ZATTA	6048	Ultrassonografia de Próstata Transretal		PREFEITURA DE XAVANTINA
29/04/2021	81492FCR19460312		FERNANDES CHAVES RODRIGUES	6053	Ultrassonografia do Abdome Total		PREFEITURA DE XAVANTINA
29/04/2021	17405MGA19750915		MARISETE GARBINI ALTEENHOFEN	6047	Ultrassonografia das Mamas		PREFEITURA DE XAVANTINA
29/04/2021	92639RDPs19940811		ROSANY DE JESUS PEREIRA SILVA	6049	Ultrassonografia Obstétrica do 2º/3º Trimestre		PREFEITURA DE XAVANTINA
30/04/2021	1JMR06091971		JANETE MENIN RIBEIROS	6051	Ultrassonografia Pélvica Transvaginal		PREFEITURA DE XAVANTINA
30/04/2021	1JMR06091971		JANETE MENIN RIBEIROS	6050	Ultrassonografia do Aparelho Urinário Feminino		PREFEITURA DE XAVANTINA
30/04/2021	10691LRG01041971		LOURDES RIZZI GIROTTO	6052	Ultrassonografia Pélvica Transvaginal		PREFEITURA DE XAVANTINA

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido Procedimento	Cód. AMB	Convênio
------	----	-----	----------	---------------------	----------	----------

XAVANTINA

Quantidade de Laudos: 22

Quantidade Total: 22



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.46.00  
4601904601 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASS H S LUCAS PMX

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 3072-4 - SICOOB CREDITAPIRANGA SC

CONTA: 30.322-4

FAVORECIDO: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02

VALOR: R\$ 918,50

DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042904

AUTENTICACAO SISBB: 9.D6C.C6E.4EC.A06.18F



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Número do RPS	Número da nota 372
Data da emissão da nota 29/04/2021 09:46:01	
Data do fato gerador 29/04/2021 09:46:01	
Código de verificação OAULOYD7	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE ABRIL 2021.	1.000,0000	1,0000	1.000,0000	1.000,00x2,00 =	20,00

## Forma de Pagamento

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

## RETENÇÕES FEDERAIS

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

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: 29/04/21

Ass.:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.46.00  
4601904601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASS H S LUCAS PMX

BANCO: 136 - UNICRED

AGENCIA: 1601-2 - UNICRED DESBRAVADORA DO SUL

CONTA: 113.361-6

FAVORECIDO: DRA TIELE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

CPF/CNPJ: 36.248.041/0001-49

VALOR: R\$ 1.407,75

DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042905

AUTENTICACAO SISBB: 6.8FA.D77.537.258.0AC

**MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 99 - A1
Data da emissão da nota 26/04/2021 14:10:49	
Data do fato gerador 26/04/2021 14:10:49	
Código de Verificação AFT5-OI43	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: null  
 Nome/Razão Social: DRA TIELE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA LTDA  
 CPF/CNPJ: 36.248.041/0001-49 Inscrição Municipal: 62857 Telefone: 4930254345  
 Endereço: PORTO ALEGRE Número: 427 Bairro: CENTRO CEP: 89802130  
 Complemento: LETRA D; EDIF. LAZIO EXECUTIVO; SALA 504  
 Município: CHAPECÓ UF: SC  
 E-mail: diego@exatacontabeis.com Site:

**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  
 Endereço: Rua Celso Ramos Número: 89 Bairro: Centro CEP: 89780-000  
 Complemento:  
 Município: XAVANTINA UF: SC  
 E-mail: lelimoretto@hotmail.com Telefone: 4934541108

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cod. lista serviço - descrição do serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	alíquota (%)	ISS (R\$)
4.01 - Acendimento na especialidade de ginecologia	1.500,0000	1,0000	1.500,00	1.500,00	4,00000	60,00

Local da prestação do serviço: CHAPECÓ

**FORMA DE PAGAMENTO****RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 9,75	R\$ 45,00	R\$ 0,00	R\$ 22,50	R\$ 15,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.500,00		Valor líquido = R\$ 1.407,75			

Códigos dos serviços:

4.01 - Medicina e biomedicina.

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.500,00	0,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente;

Código Tributário Municipal - Lei nº 170/1983

Instituição NFSe - Lei complementar nº 476, de 19 de Dezembro de 2011.

Lei Complementar Federal nº 116/2003

- Natureza de operação: ISS devido para Chapecó

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

Data: 27/04/21

Ass.: 

Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: DRA TIELE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
 Nº00000000099 / A1, EMITIDA EM 26/04/2021 NO VALOR DE R\$ 1.500,00000.

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: \_\_\_\_\_

## Relação de mulheres atendidas pela ginecologista Dr<sup>a</sup> Tiele

Dia 20/04/2021

Nº	NOME
01	Anita Fazolo
02	Otilia Corso
03	Ilizete Giaretta
04	Luiza Chiossi
05	Lourdes R Girotto
06	Rosany Silva
07	Ivone Paludo
08	Janete Ribeiros
09	Izilde Fazolo
10	Marizete Altenhofen
11	Ortenila Bergamin
12	Mauana Boff



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **DRA TIELE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA LTDA**  
CNPJ/CPF: **36.248.041/0001-49**  
(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: **210140060178644**  
Data de emissão: **10/05/2021 10:27:15**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): **09/07/2021**

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



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

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

**Nome: DRA TIELE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA LTDA**  
**CNPJ: 36.248.041/0001-49**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 08:14:17 do dia 29/01/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/07/2021.

Código de controle da certidão: **4218.A63D.B6B5.285D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 36.248.041/0001-49

**Razão Social:** TIELE ALMEIDA MATTJIE LTDA

**Endereço:** R ARAGUAIA 300 E / UNIVERSITARIO / CHAPECO / SC / 89812-475

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:** 26/04/2021 a 23/08/2021

**Certificação Número:** 2021042602052938835324

Informação obtida em 10/05/2021 10:28:46

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





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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.37  
4601904601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

PERIODO DE APURACAO 30/04/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 252,00

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR TOTAL 252,00

AUTENTICACAO SISBB: 3.D98.62E.0E5.BC8.B72

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042906

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE

ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE

CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por

JB724510 INAIR T PELIZZA

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	252,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	252,00

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 NF 5334 COOP ESP. MED DE TRABALHO DE SC

DARF válido para pagamento até 20/05/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/04/2021 16:44:37

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

Data: 29/04/21

Ass.:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.37  
4601904601 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

PERIODO DE APURACAO 30/04/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 781,20

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 781,20

AUTENTICACAO SISBB: 7.A7D.F13.977.F9E.EC5

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

DOCUMENTO: 042907

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA

0800 729 5678

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

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

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

Assinada por

JB724510 INAIR T PELIZZA

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021									
07 VALOR DO PRINCIPAL						781,20				
08 VALOR DA MULTA							0,00			
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69							0,00			
10 VALOR TOTAL									781,20	

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 REFINF5334 COOPMED DE TRABALHO DE S

DARF válido para pagamento até 20/05/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/04/2021 16:44:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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

Data: 29/04/21

Ass.:

## Pagamento de convênios/títulos com débito em cont.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.37  
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC  
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/04/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 139,50  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 139,50

AUTENTICACAO SISBB: 9.BC5.FE4.C05.4B1.0CD  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042908

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

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


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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021	07 VALOR DO PRINCIPAL	139,50	08 VALOR DA MULTA	0,00	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	10 VALOR TOTAL	139,50
 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p>		<p><b>DARF</b></p>		<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108</p>		<p>PIS/COFINS/CSLL REF NF 89 ANESPED CLINICA INT LTDA</p>		<p><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: XAVANTINA</p>		<p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DILL versão 1.4</p>							

29/04/2021 16:34:15

29/04/2021 16:44:37

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

Data: 29/04/21

Ass.:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.37  
4601904601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

## AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - AGENCIA XAVANTINA SC  
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/04/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 45,00  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 45,00

AUTENTICACAO SISBB: 9.84D.A99.A1F.DF6.306  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042909

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

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

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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA

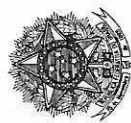
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021									
07 VALOR DO PRINCIPAL									45,00	
08 VALOR DA MULTA									0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69									0,00	
10 VALOR TOTAL									45,00	

**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 NF 89 ANESPED CLINICA INTEGRADA

**DARF válido para pagamento até 20/05/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/04/2021 16:44:37

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

Data: 29/04/21

Ass.:



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.37  
 4601904601 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES**

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021  
 PERIODO DE APURACAO 30/04/2021  
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DE RECEITA 5952  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 69,75  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 69,75

AUTENTICACAO SISBB: 2.605.34B.D1E.68A.C53  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042911

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

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

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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

02 PERÍODO DE APURACAO	30/04/2021	
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	
05 NÚMERO DE REFERENCIA		20/05/2021
06 DATA DE VENCIMENTO		69,75
07 VALOR DO PRINCIPAL		0,00
08 VALOR DA MULTA		0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69		69,75
10 VALOR TOTAL		

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



**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO  
 LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF99 DRA TIELE GIN. OBS

**DARF válido para pagamento até 20/05/2021**  
 Domicílio tributário do contribuinte:  
 XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/04/2021 16:44:37

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

Data: 29/04/21

Ass.:

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.37  
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021  
 PERIODO DE APURACAO 30/04/2021  
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DE RECEITA 1708  
 NUMERO DE REFERENCIA 20/05/2021  
 DATA DO VENCIMENTO  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 0.B1B.8BF.012.10C.F86  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042912

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

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

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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

<b>01</b> NOME / TELEFONE	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais
<b>02</b> PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
<b>03</b> NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
<b>04</b> CODIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NUMERO DE REFERENCIA	20/05/2021
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	15,00
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	15,00

**01** NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS 34541108

IR REF NF 372 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

**DARF válido para pagamento até 20/05/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:  
XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/04/2021 16:44:37

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

Data: 29/04/21

Ass.:



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.38  
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021  
 PERIODO DE APURACAO 30/04/2021  
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DE RECEITA 5952  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 46,50  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: B.710.B24.162.8CA.70F  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042913

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

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

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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERÍODO DE APURACÃO	30/04/2021	
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		20/05/2021
06 DATA DE VENCIMENTO		46,50
07 VALOR DO PRINCIPAL		0,00
08 VALOR DA MULTA		0,00
09 VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/89		46,50
10 VALOR TOTAL		

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



**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO  
 LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF372 SOCIEDADE MED GONZALLES

**DARF válido para pagamento até 20/05/2021**  
 Domicílio tributário do contribuinte:  
 XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/04/2021 16:36:33  
 29/04/2021 16:44:37

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

Data: 29/04/21  
 Ass.:



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.38  
4601904601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/04/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 88,09  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 88,09

AUTENTICACAO SISBB: 7.72A.67D.B2B.1A8.FBE  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 042914

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

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

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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021									
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69									
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708									
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA										
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021									
07 VALOR DO PRINCIPAL									88,09	
08 VALOR DA MULTA									0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69									0,00	
10 VALOR TOTAL									88,09	



MINISTÉRIO DA FAZENDA

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

DARF

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAÃO  
LUCAS 34541108

IR REF NF 371 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/05/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/04/2021 16:44:37

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

Data: 29/04/21

Ass.:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.38  
4601904601 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

## AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

PERIODO DE APURACAO 30/04/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 273,08

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR TOTAL 273,08

AUTENTICACAO SISBB: 4.9B5.6C6.4B4.3E6.BBA

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042915

## CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

## SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

## OUVIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

## ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

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

Assinada por

JB724510 INAIR T PELIZZA

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

<b>02</b> PERIODO DE APURACAO	30/04/2021	
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952	
<b>05</b> NÚMERO DE REFERENCIA		
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021	
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	273,08	
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00	
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
<b>10</b> VALOR TOTAL	273,08	

## MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

## DARF

**01** NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAÃO

LUCAS 34541108

PISICOFINSICSL REF NF371 SOCIEDADE MED GONZALLES

**DARF válido para pagamento até 20/05/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/04/2021 16:44:37

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

Data: 29/04/21

Ass.:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.38  
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/04/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 300,30  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 300,30

AUTENTICACAO SISBB: 1.CA9.1A5.7A7.1E2.C16  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 042916

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

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

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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021	
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021	
07 VALOR DO PRINCIPAL		300,30
08 VALOR DA MULTA		0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69		0,00
10 VALOR TOTAL		300,30

**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

IR REF NF 370 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

**DARF válido para pagamento até 20/05/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/04/2021 16:44:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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

Data: 29/04/21

Ass.:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.38  
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/04/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 930,93  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 930,93

AUTENTICACAO SISBB: 6.3EB.DD9.395.C08.9F2  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 042917

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

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

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

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA

JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021	
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021	
07 VALOR DO PRINCIPAL	930,93	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	930,93	

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

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



**DARF**

01 NOME / TELEFONE

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAÃO  
LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF370 SOCIEDADE MED GONZALLES

**DARF válido para pagamento até 20/05/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.66.71.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

29/04/2021 16:44:37

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

Data: 29/04/21

Ass.:



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3310409123284321  
04/05/2021 09:16:29

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

---

Data 29/04/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/04/2021, documento 891.191.100.113.506, 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 04/05/2021 09:16:29

---

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

G3310409123284321  
04/05/2021 09:16:43

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

---

Data 29/04/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/04/2021, documento 891.191.100.113.507, 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 04/05/2021 09:16:43

---

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

G3310409123284321  
04/05/2021 09:17:00

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

---

Data 29/04/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/04/2021, documento 891.191.100.113.508, 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 04/05/2021 09:17:00

---

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

G3310409123284321  
04/05/2021 09:17:17

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

Data 29/04/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/04/2021, documento 891.191.100.113.509, 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 04/05/2021 09:17:17

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

G3310409123284321  
04/05/2021 09:17:29

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

---

Data 29/04/2021 Valor R\$ 10,45 D

---

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/04/2021, documento 891.191.100.113.510, 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 04/05/2021 09:17:29

---

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

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

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

**Creditado**

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI  
 Agência 321-2  
 Conta corrente 89280-7  
 Valor 5.330,84  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 09:13:17

30/04/2021 09:21:18

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: 04/2021			
Código: 203	Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI	CBO: 223505-ENFERMEIRA (O) Folha: 1			
Admissão: 01/08/2017		Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	5.049,27		
32	Horas Extras 50%	4.56	175,24		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12.00	634,87		
78	Horas Normais Noturnas 60%	2.00	73,44		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
28	DSR s/Horas Extras	6.00	43,81		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	24.00	183,59		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	158,72		
1	INSS Segurado	14.00		751,97	
2	IRF	27.50		822,93	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			6.905,74	1.574,90	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 5.330,84</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
5.049,27	6.905,74	6.905,74	552,45	6.153,77	27,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21 Assinatura: Angelica Paula Paravisi					

CERTIFICO que o Material/Service  
 constante neste documento,  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 30/04/21  
 ASS.: [Assinatura]

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

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

**Creditado**

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY  
 Agência 875-3  
 Conta corrente 30939-7  
 Valor 2.843,63  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 09:14:34

30/04/2021 09:21:18

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: 247 Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY  
 Admissão: 03/10/2018 Cpf: 083.514.279-50 Setor: 1-GERAL

**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**

Período: 04/2021

CBO: 223505-ENFERMEIRA

Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	198.00	2.225,59		
32	Horas Extras 50%	1.03	21,50		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	528,12		
10	Adicional Noturno	108.00	247,28		
28	DSR s/Horas Extras	6.00	6,14		
72	Horas Extras 100% Noturnas	6.00	166,89		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	37,92		
1	INSS Segurado	12.00		305,40	
2	IRF	5.00		84,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.233,44	389,81	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.843,63</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.472,88	3.233,44	3.233,44	258,67	2.928,04	15,00

CERTIFICADO que o Material/ Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 30/04/21  
 Ass.: *[Assinatura]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21 Assinatura: *Bruna Sczesny*

**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 2.680,84  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 09:17:23

30/04/2021 09:21:18

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: 04/2021			
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	220.00	1.968,73		
32	Horas Extras 50%	1.42	24,75		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12.00	278,88		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
28	DSR s/Horas Extras	3.00	6,18		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	24.00	71,58		
112	DSR s/ horas 100% diurna	3.00	69,72		
1	INSS Segurado	12.00		278,18	
2	IRF	7.50		47,62	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.006,64	325,80	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.680,84</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,73	3.006,64	3.006,64	240,53	2.538,87	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21 Assinatura: Grazielle B. de Oliveira					

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

Data: 30/04/21

Ass.: 

## 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 2.105,26  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 09:16:36

30/04/2021 09:21:18

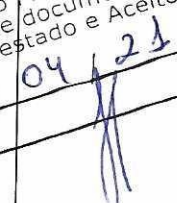
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
15		Salário Maternidade	220.00	2.317,01	195,43 16,32
1		INSS Segurado	12.00		
2		IRF	7.50		
				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				2.317,01	211,75
				<b>Líquido R\$ -&gt; 2.105,26</b>	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,73	0,00	2.317,01	185,36	2.121,58	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: 04/2021  
 CBO: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM Folha: 1

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 30/04/21  
 Ass.: 

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21 Assinatura: Luana C. Bau

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome MARLISE IESBIK  
Agência 4601-9  
Conta corrente 1174-6  
Valor 327,40  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 09:07:56

Transação efetuada com sucesso.

30/04/2021 09:21:18

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

---



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA

Número do RPS	Número da nota
	42
Data da emissão da nota	
29/04/2021 08:56:06	
Data do fato gerador	
29/04/2021 08:56:06	
Código de verificação	
FUSGPLC50	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO DE NUTRICIONISTA MÊS DE ABRIL DE 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\$)
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
<b>Valor bruto = R\$ 420,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 327,40</b>			

Códigos dos serviços:  
0 - 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: 30/04/21  
 Ass.:

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 1818-X  
 Valor 3.176,61  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 09:11:26

30/04/2021 09:21:18

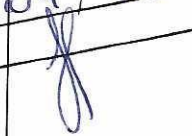
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	3.354,96		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	293,40		
1	INSS Segurado	14.00		362,04	
2	IRF	15.00		109,71	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.648,36	471,75	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.176,61</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.354,96	3.648,36	3.648,36	291,86	3.096,73	15,00

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 Código: 181      Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO  
 Admissão: 01/07/2017      Cpf: 052.432.779-32      Setor: 1-GERAL

**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 04/2021  
 CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR      Folha: 1

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 30/04/21  
 Ass.: 

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21      Assinatura: Lucélia Stocco



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

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

**Creditado**

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2309-4  
 Valor 3.232,49  
 Destinação 0  
 Data Nesta data



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 09:10:57

30/04/2021 09:21:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.968,73		
77	Horas Normais Diurnas 60%	8.00	114,54		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
10	Adicional Noturno		492,18		
50	Quinquenio		78,75		
72	Horas Extras 100% Noturnas	12.00	294,40		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	143,17		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	73,60		
1	INSS Segurado	14.00		376,58	
2	IRF	15.00		123,10	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 30/04/21 Ass.: 			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.752,17	519,68	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.232,49</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,73	3.752,17	3.752,17	300,17	3.186,00	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21 Assinatura: 					

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

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

**Creditado**

Nome DILIANA FACCO  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2572-0  
 Valor 4.469,93  
 Destinação 0  
 Data Nesta data



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 09:12:01

30/04/2021 09:21:18

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: 04/2021			
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	5.308,43		
8	Adicional de Insalubridade	20,00	293,40		
1	INSS Segurado	14,00		635,53	
2	IRF	27,50		496,37	
		CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 30/04/21 Ass.: 			
		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
		5.601,83		1.131,90	
		<b>Líquido R\$ -&gt; 4.469,93</b>			
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
5.308,43	5.601,83	5.601,83	448,14	4.966,30	27,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21 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 1.865,46  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/04/2021 09:15:29  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 30/04/2021 09:21:18

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: 04/2021		CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL	
Código: 269	Funcionário: LENIR MARIA PALUDO GIOMBELLI	Folha: 1			
Admissão: 01/04/2020	Cpf: 732.406.999-15	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.467,00		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	586,80		
1	INSS Segurado	9,00		168,34	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.053,80	188,34	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.865,46</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.053,80	2.053,80	164,30	1.695,87	

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

Data: 30/04/21

Ass.: *[Assinatura]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21 Assinatura: *Lenir M. P. Giombelli*

**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 1.865,46  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/04/2021 09:15:01  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 30/04/2021 09:21:18

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: 04/2021			
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	220.00	1.467,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
1	INSS Segurado	9.00		168,34	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.053,80	188,34	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.865,46</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.053,80	2.053,80	164,30	1.695,87	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30/04/21</u> Assinatura: <u>Ines T. M. Molossi</u>					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 30/04/21  
 Ass.: [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 2.014,30  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/04/2021 09:08:51  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 30/04/2021 09:21:18

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: 04/2021		
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	1.467,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
50	Quinquenio		176,04		
1	INSS Segurado	12.00		184,97	
2	IRF	7.50		10,57	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.229,84	215,54	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.014,30</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.229,84	2.229,84	178,38	2.044,87	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21 Assinatura: Maria I. Colombo					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 30/04/21  
 Ass.: 

**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 1.972,26  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/04/2021 09:10:34  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 30/04/2021 09:21:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		Período: 04/2021	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Funcionário: ARLISE TOCHETTO		CEB: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA	
Código: 102		Admissão: 12/05/2008		Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL	
Folha: 1					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.467,00		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	586,80		
50	Quinquenio		117,36		
1	INSS Segurado	9,00		178,90	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.171,16	198,90	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.972,26</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.171,16	2.171,16	173,69	1.992,26	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21 Assinatura: <i>Arlise Tochetto</i>					

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

Data: 30/04/21  
Ass.: *[Assinatura]*

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome PM XAVANTINA FUMUSA RP  
Agência 4601-9  
Conta corrente 6515-3  
Valor 5.500,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 08:45:38

30/04/2021 08:48:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome PM XAVANTINA FUMUSA RP  
Agência 4601-9  
Conta corrente 6515-3  
Valor 5.133,34  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 08:46:15

30/04/2021 08:48:49

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

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

**Creditado**

Nome PM XAVANTINA FUMUSA RP  
Agência 4601-9  
Conta corrente 6515-3  
Valor 9.500,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 08:46:42

30/04/2021 08:48:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

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

**Creditado**

Nome JUDITE FIORESE  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 8130-2  
 Valor 3.345,29  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 09:09:49

30/04/2021 09:21:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.968,73		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
10	Adicional Noturno		712,71		
50	Quinquênio		295,31		
72	Horas Extras 100% Noturnas	7.00	219,57		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	36.00	107,37		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	54,89		
1	INSS Segurado	14.00		403,63	
2	IRF	15.00		176,46	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.945,38	600,09	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.345,29</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,73	3.945,38	3.945,38	315,63	3.541,75	15,00

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: 04/2021  
 CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM Folha: 1

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 30/04/21  
 Ass.: *Judite Fiorese*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21 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 2.014,30  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 09:09:17

30/04/2021 09:21:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.467,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
50	Quinquenio		176,04		
1	INSS Segurado	12.00		184,97	
2	IRF	7.50		10,57	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.229,84	215,54	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.014,30</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.229,84	2.229,84	178,38	2.044,87	7,50

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69  
 Código: 56 Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLE  
 Admissão: 01/03/2001 Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL

**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 04/2021  
 CBO: 516310-LAVADEIRA  
 Folha: 1

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 30/04/21  
 Ass.: *Nelsi Grolle*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21 Assinatura: *Nelsi Grolle*

---

**Aplicação em poupança****Debitado**

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

**Creditado**

Nome JANETE DA SILVA  
Agência 4601-9  
Conta corrente 515141302-X  
Variação 51  
Valor 1.576,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 09:18:14

30/04/2021 09:21:18

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 90
Data da emissão da nota 29/04/2021 09:13:04	
Data do fato gerador 29/04/2021 09:13:04	
Código de verificação DX9RJXU5V	

### 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  
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 EXAMES RADIOLÓGICOS (RAIO X) MÊS DE ABRIL DE 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
<b>Valor bruto = R\$ 1.970,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 1.576,00</b>			

Códigos dos serviços:

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

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



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 264,96 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 41,57 (2,11%) com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

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

Data: 30/04/21

Ass.:

## RAIO X MÊS DE ABRIL DE 2021

	DATA	PACIENTE	EXAME
1	01/04/2021	LUIZA SIMONI	TÓRAX
2	06/04/2021	EMANOELI PEROTTO	MÃO E
3	06/04/2021	DEONILDE PAGNUSSATT	JOELHO E
4	07/04/2021	IZILDE FASOLO	TÓRAX
5	21/04/2021	ANTONIO SIQUEIRA	ABDOMEN
6	22/04/2021	ANGELO CHIOSSI	BACIA
7		GUILHERME POLETTI	OMBRO E
8		MARILDE DREON	TORNOZELO D
9	24/04/2021	ROSILENE PARAVISI	PUNHO E
10		GERONI DRAPSKI	PÉ E
11	26/04/2021	NEDI ZANANDRÉIA	TORNOZELO E
12	27/04/2021	LACI STOPASSOLA	COLUNA TORAXICA, LOMBAR ,CERVICAL
13		JUREMA OLIVEIRA	PÉ D e E
14		GENTIL CHIOSSI	JOELHOS D e E
15		LEOCIR CRIVELETTO	MÃO E
16		ELIANA PIACENTINI	TÓRAX
17	28/04/2021	ROQUE PALUDO	PERNA E
18	29/04/2021	FERNANDEZ RODRIGUES	TÓRAX
19		NEUDI CANESSO	BACIA
20		DERILETE LORENZETTI	OMBRO E
21		MERCEDES SEGHETTO	TÓRAX
22		ADEMIR CHIOSSI	BACIA
23		HERCULES MARAFON	QUADRIL D

TOTAL DE EXAME - 27

PESSOAS ATENDIDAS - 23

**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 2.699,20  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

30/04/2021 09:13:57

30/04/2021 09:21:18

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

**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**

Período: 04/2021

Código: 225 Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO

CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM

Folha: 1

Admissão: 01/11/2017 Cpf: 090.574.599-06 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.968,72		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12.00	286,59		
78	Horas Normais Noturnas 60%	6.00	85,91		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	24.00	71,58		
112	DSR s/ horas 100% diurna	7.00	71,64		
1	INSS Segurado	12.00		285,94	
2	IRF	7.50		66,10	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.071,24	372,04	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.699,20</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,72	3.071,24	3.071,24	245,69	2.785,30	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/04/21 Assinatura: Danieli R A Cavalheiro					

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

Data: 30/04/21

Ass.: 



## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:01:47  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICCOB SA BA

75691306720102233950931136990046186210000070940

## 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	43.001
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	709,40
VALOR COBRADO	709,40

NR. AUTENTICACAO 5.248.EB8.0EB.C9A.BC9

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

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

## FICHA DE COMPENSAÇÃO

LOCAL DE PAGAMENTO		CPF/CNPJ		DATA DE VENCIMENTO	15/05/2021
PREFERENCIALMENTE NA SICCOB		83.009.878/0001-15		AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5
CEDENTE		PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		NOSSO NUMERO	3113699
DATA DO DOCUMENTO	29/04/2021	ESPECIE DO DOCUMENTO	Cartê	DATA DO PROCESSAMENTO	29/04/2021
Nº DO DOCUMENTO	311369	CARTEIRA	1	BASE DE CALCULO	32.536,66
COMPETENCIA	Abril/2021	ACEITE	Não	MOEDA	9
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		VENCIMENTO ORIGINAL: 15/05/2021		(C) VALOR DO DOCUMENTO	709,40
		VALOR DO IMPOSTO		(D) DESCONTOS / ABATIMENTOS	
		SALDO UTILIZADO		(E) CORREÇÃO	0,00
				(F) JUROS	0,00
				(G) MULTA	0,00
				(H) VALOR COBRADO	709,40
ATIVIDADE PRINCIPAL		Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios,		NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	
SACADO		ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS		38, 370, 371, 372, 3432	
		Rua CELSO RAMOS, 89			
		CENTRO			
		CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69			
		Xavantina - SC			
		CEP: 89780-000			

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

Data: 30/04/21

Ass.:





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	Num. Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%)	Imposto previsto (R\$)
31.481.562/0001-28	WASTNER E PEREIRA CLINICA	28/04/2021	N	Retenção	1	38	38	04.03 Xavantina	850,00	2,00	17,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	29/04/2021	N	Retenção	1	370	370	04.03 Xavantina	20.020,00	2,00	400,40
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	29/04/2021	N	Retenção	1	371	371	04.02 Xavantina	5.866,66	3,00	176,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	29/04/2021	N	Retenção	1	372	372	04.03 Xavantina	1.000,00	2,00	20,00
10.548.702/0001-68	CENTRO MEDICO LOVATEL S/S - ME	06/04/2021	N	Retenção	1	3432	3432	04.03 Xavantina	4.800,00	2,00	96,00

**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	Vlr. declarado (R\$)	Imposto previsto (R\$)
Cancelados/Substituídos	0	0,00	0,00
Anulados	0	0,00	0,00
Isentos	0	0,00	0,00
Descontado pela prefeitura	0	0,00	0,00
Normais	0	0,00	0,00
Retidos	5	32.536,66	709,40
Substituição tributária	0	0,00	0,00
<b>Total geral:</b>	<b>5</b>	<b>32.536,66</b>	<b>709,40</b>



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	5	32.536,66	0,00	709,40
Documentos cancelados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos anulados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos isentos de impostos	0	0,00	0,00	0,00
Descontados pela prefeitura	0	0,00	0,00	0,00
<b>Imposto a pagar:</b>				<b>709,40</b>

**Recibo**

Ano: 2021 Período: Abril/2021  
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi\_slucas\_123  
Data de encerramento: 29/04/2021 10:53:35  
Recibo: 0056407397298930387741148





**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
7106	1	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	29/04/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	370	370	Livro
<b>Serviço</b>	<b>CNAE Local da prestação</b>			<b>Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.</b>		<b>Valor do serviço</b>		<b>Descontos/Deduções</b>		<b>Imposto previsto</b>	
04.03	Xavantina			2,00		20.020,00		0,00			400,40
7106	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	29/04/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	371	371	Livro
<b>Serviço</b>	<b>CNAE Local da prestação</b>			<b>Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.</b>		<b>Valor do serviço</b>		<b>Descontos/Deduções</b>		<b>Imposto previsto</b>	
04.02	Xavantina			3,00		5.866,66		0,00			176,00
7106	3	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	29/04/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	372	372	Livro
<b>Serviço</b>	<b>CNAE Local da prestação</b>			<b>Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.</b>		<b>Valor do serviço</b>		<b>Descontos/Deduções</b>		<b>Imposto previsto</b>	
04.03	Xavantina			2,00		1.000,00		0,00			20,00
7106	4	31.481.562/0001-28	WASTNER E PEREIRA CLINICA MEDICA SOCIEDADE	28/04/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	38	38	Livro
<b>Serviço</b>	<b>CNAE Local da prestação</b>			<b>Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.</b>		<b>Valor do serviço</b>		<b>Descontos/Deduções</b>		<b>Imposto previsto</b>	
04.03	Xavantina			2,00		850,00		0,00			17,00
7106	5	10.548.702/0001-68	CENTRO MEDICO LOVATEL S/S - ME	06/04/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	3432	3432	Livro
<b>Serviço</b>	<b>CNAE Local da prestação</b>			<b>Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.</b>		<b>Valor do serviço</b>		<b>Descontos/Deduções</b>		<b>Imposto previsto</b>	
04.03	Xavantina			2,00		4.800,00		0,00			96,00
<b>Totais: Qtd.: 5</b>									0,00		709,40

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Xavantina - Santa Catarina

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Mês: ABRIL de 2021 – 4º parcela Termo de Fomento 01/2021

<b>Natureza da Despesa</b>	<b>Especificações</b>	<b>Valor Solicitado</b>	<b>Valor executado</b>	<b>Saldo remanescente</b>	<b>Valor total executado até o período</b>
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES 1	Pagamentos referente à manutenção de atividades ref. ao mês de ABRIL de 2021 conforme balancete	R\$ 43.500,00	R\$ 43.119,27	R\$ 380,73	RS 170.546,68
SOBREAVISO MÉDICO 2	Pagamento de sobreaviso medico ref. ao mês de ABRIL de 2021, conforme balancete	R\$44.000,00	R\$44.037,00	R\$ 0,00	R\$ 176.475,60
GINECOLOGISTA E PEDIATRA 3	Pagamento de medico pediatra e ginecologista ref. ao mês de ABRIL de 2021, conforme balancete	R\$14.000,00	R\$ 4.500,00	R\$ 9.500,00	R\$ 9.000,00
ULTRASSONOGRAFIA 4	Pagamento de médico prestador de serviço de Ultrassonografia ref. ao mês de ABRIL de 2021 conforme balancete	R\$11.000,00	R\$ 5.866,66	R\$ 5.133,34	R\$ 33.866,66

<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 112.500,00</b>	<b>R\$ 97.485,93</b>	<b>R\$ 15.014,07</b>	<b>R\$ 389.888,94</b>
Contrapartida recurso próprio		R\$ 62,70		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores		R\$ 37,00		

Recurso de saldo remanescente de parcela 01 devolvido (objeto 3 ,ginecologista e pediatra)	R\$ 14.000,00
Recurso de saldo remanescente de parcela 02 devolvido (objeto 3 ,ginecologista e pediatra)	R\$ 11.750,00
Recurso de saldo remanescente de parcela 03 devolvido (objeto 3 ,ginecologista e pediatra)	R\$ 11.750,00
Recurso de saldo remanescente de parcela 03 devolvido (objeto 4, ultrassonografia)	R\$ 5.500,00
Recurso de saldo remanescente de parcela 04 devolvido (objeto 4, ultrassonografia)	R\$ 5.133,34
Recurso de saldo remanescente de parcela 04 devolvido (objeto 3 ,ginecologista e pediatra)	R\$ 9.500,00
<b>TOTAL DEVOLVIDO</b>	<b>R\$ 57.633,34</b>

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 4ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 976,99	R\$ 380,73	<b>R\$ 1.357,72</b>

Xavantina – SC, 10 de MAIO de 2021.



Lucélia Stocco

Responsável Prestação de Contas



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:

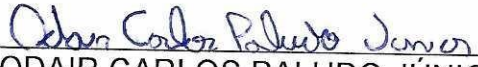
Decorrente da análise do referido processo de prestação de contas, conclui-se pela:

REGULARIDADE da Prestação de Contas.

REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.

IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Xavantina, 10 de maio de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
ODAIR CARLOS PALUDO JÚNIOR  
Servidor Responsável pela Análise



# RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

TERMO DE FOMENTO 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 pela Concedente.

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

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

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

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

## 3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento nº 001/2021, os recursos financeiros referentes à **4ª parcela do Termo de Fomento**, mês de Referência abril/2021, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 43.500,00 (quarenta e três mil e quinhentos reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 44.000,00 (quarenta e quatro mil 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 nº 513/21, foram transferidos na data de 15 de abril 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).

## 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.

Q<sub>3</sub>



Destaca-se na prestação de contas um saldo remanescente no valor de R\$ 58.991,06 (cinquenta e oito mil e novecentos e noventa e um reais e seis centavos) que conforme previsto no Termo de fomento nº 01/2021, serão transferidos para utilização em parcela seguinte o valor de R\$ 1.357,72 (um mil e trezentos e cinquenta e sete reais e setenta e dois centavos), sendo que foi efetuada a devolução para conta da Prefeitura Municipal, parte de saldo remanescente no valor de 57.633,34 (cinquenta e sete mil e seiscentos e trinta e três reais e trinta e quatro centavos), salientamos, que a devolução desse valor se refere a saldo remanescente da parcela nº 1,2,3 e 4 do objeto 3 e saldo remanescente da parcela 3 e 4 do objeto 4.

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

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

**6. Outros apontamentos relevantes:**

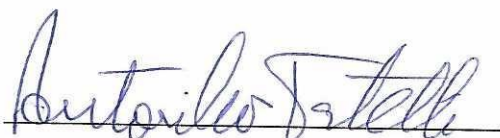
Conforme previsão legal, o presente relatório técnico de monitoramento e avaliação de parceria celebrada é emitido independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

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

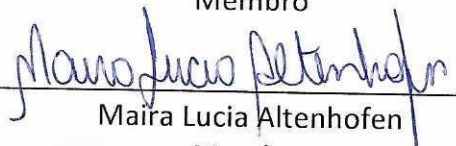
Xavantina/SC, 10 de maio de 2021.



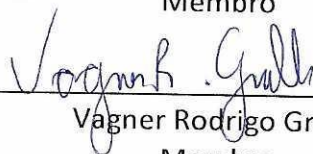
Odair Carlos Paludo Júnior  
Gestor da Parceria



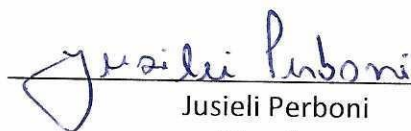
Antoninho Carlos Tortelli  
Membro



Maira Lucia Altenhofen  
Membro



Wagner Rodrigo Grolle  
Membro



Jusieli Perboni  
Membro



Patricia Moraes de Sousa Lussi  
Membro



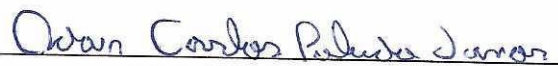
Keila Renata Olkowski  
Membro



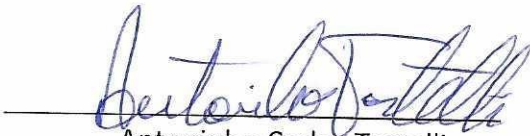
## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO Nº01/2021

A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 561/2021 de 12 de março de 2021 e gestor da parceria designado pelo Decreto Municipal nº 562/2021 de 12 de março de 2021, composta pelos servidores públicos municipais abaixo elencados, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 59 da Lei 13.019/2014, resolve HOMOLOGAR o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação.

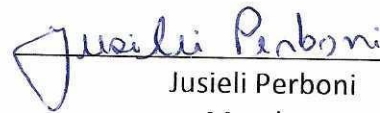
Xavantina/SC, 10 de maio de 2021.



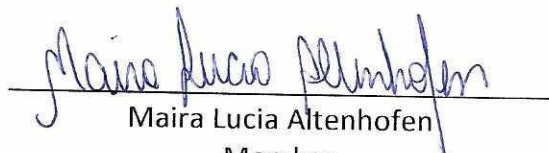
Odair Carlos Paludo Júnior  
Gestor da Parceria



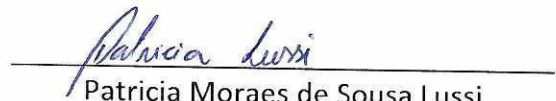
Antoninho Carlos Tortelli  
Membro



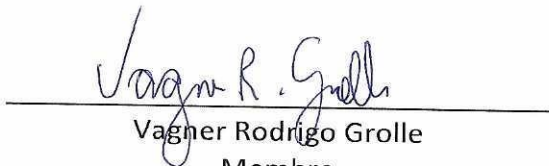
Jusieli Perboni  
Membro



Maira Lucia Altenhofen  
Membro



Patricia Moraes de Sousa Lussi  
Membro



Vagner Rodrigo Grolle  
Membro



Keila Renata Olkowski  
Membro

## 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 001/2021, 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 15 de abril de 2021 de acordo com a ordem de pagamento nº 513/21.

Quanto à utilização dos recursos financeiros, a parcela mencionada foi utilizada de acordo com as metas propostas no Plano de Trabalho previamente aprovado pela administração.

Quanto aos serviços prestados pela entidade conforme apresentado nas metas do Plano de Trabalho, a entidade cumpriu com o proposto, utilizando os recursos no pagamento de pessoal, encargos, despesas de manutenção e sobreaviso médico, e na manutenção das atividades da instituição para que esta possa fornecer os serviços de atendimento em saúde a toda população.

Quanto ao saldo remanescente no valor de R\$ 58.991,06 (cinquenta e oito mil e novecentos e noventa e um reais e seis centavos) que conforme previsto no Termo de fomento nº 01/2021, serão transferidos para utilização em parcela seguinte o valor de R\$ 1.357,72 (um mil e trezentos e cinquenta e sete reais e setenta e dois centavos), sendo que foi efetuada a devolução para conta da Prefeitura Municipal, parte de saldo remanescente no valor de 57.633,34 (cinquenta e sete mil e seiscentos e trinta e três reais e trinta e quatro centavos), salientamos, que a devolução desse valor se refere a saldo remanescente da parcela nº 1,2,3 e 4 do objeto 3 e saldo remanescente da parcela 3 e 4 do objeto 4, conforme estabelecido no Termo de Fomento nº 01/2021.


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

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 10 de maio de 2021 pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, sendo homologado na mesma data.

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

Quanto à execução da parceria não foi constatado nenhuma irregularidade.

Xavantina/SC, 10 de maio de 2021.

  
DOMINGOS LUIS ZANANDREA  
Gestor do FMS






Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA

PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 04/2021		Nº Processo: TF 001/2021	
(x) Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 04/12		( ) Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, medico especialista em ginecologia e pediatria, realização de exames de ultrassonografia, e de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.350.000,00		Valor da Parcela: R\$ 112.500,00	
Valor da Aplicação Financeira R\$ 97.485,93	Contrapartida R\$ 62,70	Saldo transferido parcela seguinte R\$ 1.357,72	Devoluções Efetuadas R\$ 57.633,34
Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, verifica-se que a prestação de contas foi considerada Regular, visto que se constatou a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto. Em relação ao parecer de Controle Interno emitido pelo Auditor do Controle Interno, o mesmo considerou a prestação de contas aprovada.			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 04/12) foi considerada:			
(X) Aprovada ( ) Aprovada com ressalvas ( ) Irregular			

Xavantina/SC, em 16 de junho de 2021.

  
Domingos Luis Zanandrea  
Gestor do FMS



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

**PARECER 004/2021**

**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:** 513/21      **Data:** 15/04/2021

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

**Data da Prestação de Contas:** 10/05/2021

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio do **Termo de Fomento nº 001/2021**, no valor total de **R\$ 1.350.000,00 (hum milhão e trezentos e cinquenta mil reais)**, cujo objetivo é a celebração de parceria visando dar continuidade nas ações e serviços essenciais e indispensáveis na área de saúde, oferecida à população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS, no Município de Xavantina, através do repasse financeiro, na forma do Plano de Trabalho apresentado, conforme art. 42, parágrafo único, "I", da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações.

O pagamento será em doze parcelas, esta **QUARTA PARCELA** referente ao mês de abril 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 nº 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 quarta parcela, transferida para a Entidade em 15/04/2021, 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. Houve a devolução do montante de R\$ 5.500,00 referente ao pagamento indevido da nota fiscal n. 368 da "Sociedade Medica Gonzalles", conforme determinado no parecer técnico desta Controladoria Interna, referente à prestação de contas da 3ª parcela.

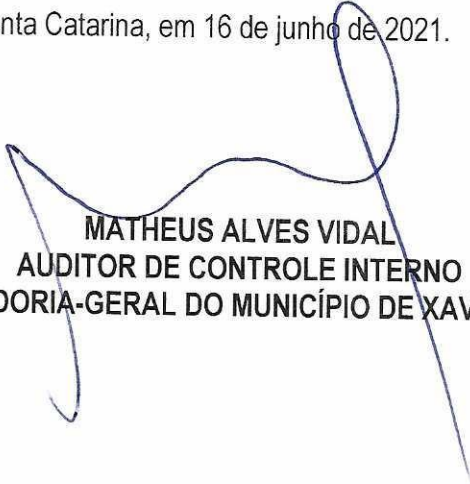
3. Sendo estas as considerações, na forma do disposto no artigo 48, §1º, "a", da Instrução Normativa nº 14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, nos manifestamos favoráveis à conclusão exarada pelos servidores designados, e, em obediência ao disposto no art. 72, da Lei Federal nº 13.019/2014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



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICÍPIO DE XAVANTINA**

4. 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 16 de junho de 2021.

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