



ESTADO DE SANTA CATARINA  
GOVERNO DE XAVANTINA

**TERMO DE FOMENTO**  
**001/2021**  
**PRESTAÇÃO DE**  
**CONTAS DA 10<sup>a</sup>**  
**PARCELA**






Xavantina (SC), 10 NOVEMBRO 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 10ª parcela no valor de R\$ 112.500,00 (CENTO E DOZE MIL E QUINHENTOS REIAS), e parcela de 1º termo aditivo no valor de R\$ 75.000,00 (SETENTA E CINCO MIL REAIS) do Termo de Fomento nº 001/2021, autorizado pela Lei Municipal nº 1.751, de 10 de dezembro de 2020, recebidos nas datas de 14 de OUTUBRO e 27 de OUTUBRO 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 a análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$112.500,00 e R\$ 75.000,00 recebidos em 14/10/2021 e 27/10/2021, através da Lei Municipal nº 1.751, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do convênio e termo nº001/2021 e termo aditivo, tendo sendo atendidas a finalidades inicialmente pactuadas.

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

Xavantina, 10 de novembro de 2021.

*Celso Lodi*

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

*Delvina Pegorini*

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

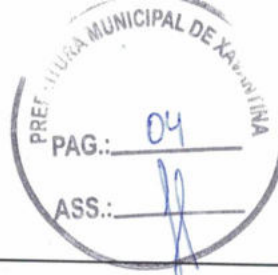
*Elcio Nardino*

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

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

Nota de Empenho

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



Data: 18/10/2021  
 Nº do empenho : 1265/21  
 Ordinário  
 Processo : AF-665/2021

Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde  
 Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS  
 Projeto/Atividade: 2.022 - Manter as atividades da Média e Alta Complexidade - MAC  
 Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais  
 Cod. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
 Código reduzido: 000022

Dotação Inicial: 1.350.000,00  
 Suplementações: 0,00  
 Anulações: 5.000,00  
 Total (A): 1.345.000,00

Empenhos anteriores : 1.255.416,66  
 Valor do empenho : 75.000,00  
 Valor Anulado: 0,00  
 Total (B) : 1.330.416,66  
 Saldo (A - B) : 14.583,34

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
 Endereço: R CELSO RAMOS, 089 Cidade: Xavantina UF: SC  
 C.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 1º TERMO ADITIVO TERMO DE FOMENTO N. 001/2021, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA NA FORMA DE FOMENTO COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA INVESTIMENTO NA MANUTENÇÃO E IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADOS PELA ENTIDADE HOSPITAL SÃO LUCAS. (Compra Direta Nº 626/2021)

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - (Cód. 68-02-0144)	SER	1,000	75.000,0000	75.000,00
Fonte de recursos : 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde					Total empenhado : 75.000,00

Despesa empenhada a importância de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) 533,34

Fundamento legal : 13019 UF: SC  
 Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços Data : 31/07/2014  
 Justificativa Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93 Processo Lic. : Data : 11/10/21

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

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Declaro que o

ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA



Nota de Empenho

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

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

Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde  
Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS  
Projeto/Atividade: 2.022 - Manter as atividades da Média e Alta Complexidade - MAC  
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.0002 - Outras Subvenções Sociais  
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
Código reduzido: 000022

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

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS, 089

Cidade: Xavantina

UF: SC

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

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco:

Agência:

Fone: 4934541108<

Conta Corrente:

Fax: 49

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

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

Fonte de recursos : 0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde

Total empenhado : 1.350.000,00

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

Fundamento legal : 13.019

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

Processo Lic. :

Data : 31/07/2014

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

Data :

Obra :

Estado :

Data :

Encarregado do serviço

Credor

DOMINGOS LUIZ ZANANDRÉA  
Gestor - Ordenador da Despesa

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA



Data: 27/10/2021  
N. da Ordem: 1734/21  
Total  
Processo:  
Nº AF/Ano: 665/2021  
Vencimento: 27/10/2021

Ordem de Pagamento

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: 3.3.50.43.99.00.00.00.00.01.0002 - 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: 1265  
Valor do empenho: 75.000,00  
Valor anulado: 0,00  
Total (A) : XAVANTINA: 75.000,00

Pagamentos anteriores: 0,0  
Valor da ordem: 75.000,00  
Valor Anulado: 665,00  
Total (B): 75.000,00  
Saldo (A - B): 0,0

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS, 089

Cidade: Xavantina

UF: SC

C.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 1º TERMO ADITIVO TERMO DE FOMENTO N. 001/2021, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA NA FORMA DE FOMENTO COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA INVESTIMENTO NA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADOS PELA ENTIDADE HOSPITAL SÃO LUCAS. (Compra Direta Nº 626/2021)

Fonte de recursos: Ordinário

Total geral: 75.000,00

Fica autorizado o pagamento de 75.000,00 (setenta e cinco mil reais)

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 27/10/2021.

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

Descontos:

Total de descontos:

0,00 Líquido a pagar: 75.000,00

Recursos:

Conta Banco

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

Núm.Docto. Val  
898 75.000,00

Ordem de pagamento: Em 27/10/2021 pague-se a importância acima processada

DOMINGOS LUIZ ZANANDREA  
Gestor - Ordenador da Despesa

Recibo: Em 27/10/2021 recebi (emos) a importância acima processada

Credor 75.000,00

certifico haver pago a importância acima.

ATIA MARA COSMANN BOFF  
ESOUREIRA

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA



Data: 14/10/2021  
 N. da Ordem: 1664/21  
 Parcial  
 Processo:  
 N° AF/Ano: 7/2021  
 Vencimento: 14/10/2021

## Ordem de Pagamento

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

Órgão: 10  
 Unidade: 10.01  
 Funcional: 10.302.0011  
 Projeto/Atividade: 2.022  
 Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.00.01.0002  
 Cód. Detalham.: 0  
 Recurso: 00.01.0002

- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
- Departamento de Saúde
- SAUDE PARA TODOS
- Manter as atividades da Média e Alta Complexidade - MAC
- Outras Subvenções Sociais
- Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde
- Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde

Número do empenho: 7  
 Valor do empenho: 1.350.000,00  
 Valor anulado: 94.583,34  
 Total (A): 1.255.416,66

Pagamentos anteriores: 917.916,66  
 Valor da ordem: 112.500,00  
 Valor Anulado: 9.250,00  
 Total (B): 1.021.166,66  
 Saldo (A - B): 234.250,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS, 089

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

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.

Cidade: Xavantina  
 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
 Agência: 4601-9

UF: SC

Conta Corrente: 2564-X

Especificação:  
 PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO N° 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 N° 7/2021)

Fonte de recursos: Ordinário  
 Total (A): 1.255.416,66  
 Valor anulado: 94.583,34  
 Total (B): 1.160.833,32

Fica autorizado o pagamento de 103.250,00 (cento e três mil duzentos e cinquenta reais)

Total geral: 103.250,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 14/10/2021.

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

Descontos:  
 Total de descontos: 0,00  
 Liquido a pagar: 103.250,00

Recursos:  
 Conta Banco  
 64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3

Núm.Docto. Valor  
 837 112.500,00

Ordem de pagamento: Em 14/10/2021 pague-se a importância acima processada

DOMINGOS LUIZ ZANANDRÉA  
 Gestor - Ordenador da Despesa

Recebo: Em 14/10/2021 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Declaro ter recebido e certifico haver pago a importância acima.

*Marta Maria Caon Suzana*  
 MARTA MARA COSMANN BOFF  
 SOUREIRA



**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS**

Unidade Concedente: **PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA**

Ordenador da Despesa: **Domingos Luiz Zanandrea**

CNPJ: **82.832.361/0001-69**

Entidade Beneficiada: **ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS**

CEP: **89780000**

Endereço: **Rua Celso Ramos , 89**

Valor: **R\$ 1.350.000,00 +R\$ 75.000,00**

Nota de Empenho: **7/21 e 1265/21**

Data: **04/01/2021 e 18/10/2021**

Projeto/Atividade: **2.022**

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

Documento		Meta	Receitas	Despesas
Data	Histórico/aplicação			
Colunas1	Colunas2	Colun:3	Colunas4	Colunas5
14/10/2021	Recebimento 10ª parcela referente ao empenho acima (7/21)		R\$ 112.500,00	
18/10/2021	Pgto Ultra Medicina Diagnóstica NF 2956	1		R\$ 1.595,45
18/10/2021	Pgto titulo Casaroto Comércio de Móveis	1		R\$ 575,00
18/10/2001	Pgto titulo CRM Gases	1		R\$ 160,00
18/10/2021	Pgto titulo Xavantina Serviços Contábeis	1		R\$ 670,00
18/10/2021	Pgto titulo Systema Ltda	1		R\$ 500,00
18/10/2021	Pgto titulo WF soluções tecnologicas	1		R\$ 230,00
14/10/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 862.911.200.542.179			R\$ 10,45
27/10/2021	Recebimento parcela referente ao empenho (1265/21) 1º termo aditivo		R\$ 75.000,00	
28/10/2021	Contra partida recurso próprio , referente a pagamento de plantão médico	RP	11.480,00	
28/10/2021	Contra partida recurso proprio	RP	R\$ 73,15	
28/10/2021	Contra partida recurso proprio	RP	R\$ 340,51	
28/10/2021	Pgto férias Angelica Paravisi	1		R\$ 6.328,54
28/10/2021	Pgto salário Angelica Paravisi	1		R\$ 4.491,28
28/10/2021	Pgto Battistel Serviços medicos NF 5 (plantão medico mês 10/2021)	2		R\$ 32.096,70
28/10/2021	Pgto salário Giovani Poganski	1		R\$ 3.638,01
28/10/2021	Pgto salário Bruna Sczesny	1		R\$ 3.066,61
28/10/2021	Pgto salário Grazielle De Oliveira	1		R\$ 2.342,77
28/10/2021	Pgto salário Micheli Biondo	1		R\$ 3.437,60
28/10/2021	Pgto salário Lucélia Stocco	1		R\$ 323,68
28/10/2021	Pgto salário Sionara Buratti	1		R\$ 2.781,69
28/10/2021	Pgto salário Diliaana Facco	1		R\$ 4.469,93
28/10/2021	Pgto salário Ines Molossi	1		R\$ 1.865,46
28/10/2021	Pgto salário Lenir Giombeli	1		R\$ 1.865,46
28/10/2021	Pgto salário Maria Ines Colombo	1		R\$ 2.014,30
28/10/2021	Pgto salário Arlise Tochetto	1		R\$ 1.571,83
28/10/2021	Devolução saldo remanescente 10ª parcela (objeto 3 ginecologista e pediatra)			R\$ 9.250,00
28/10/2021	Pgto salário Judite Fiorese	1		R\$ 1.260,39
28/10/2021	Pgto salário Nelsi Grolle	1		R\$ 2.014,30
28/10/2021	Pgto Janete Da Silva NF 96 (raio x mês 10/021)	1		R\$ 1.576,00
28/10/2021	Pgto salário Danieli Raimundi Cavalheiro	1		R\$ 2.337,68





28/10/2021	Pgto Anesped NF 132(atendimento pediatra mês 10/2021)	3	R\$ 2.815,50
28/10/2021	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 392(plantão médico mês 10/2021 )	2	R\$ 21.658,23
28/10/2021	Pgto Dra Tiele Ginecologia e Obstetricia NF 250 (atendimentos ginecologista mês 10/2021)	3	R\$ 1.642,38
28/10/2021	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 394(ultrassono grafia mês 10/2021)	4	R\$ 9.993,50
28/10/2021	Pgto Resp. Técnica Marcio Gonzalhes NF 393	1	R\$ 918,50
28/10/2021	Pgto IR NF 5 Battistel Serviços Medicos	2	R\$ 513,00
28/10/2021	Pgto PIS/COFINS NF 5 Battistel Serviços Medicos	2	R\$ 1.590,30
28/10/2021	Pgto IR NF 392 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 353,70
28/10/2021	Pgto PIS/COFINS NF 392 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 1.096,47
28/10/2021	Pgto IR NF 132 Anesped	3	R\$ 45,00
28/10/2021	Pgto PIS/COFINS NF 132 Anesped	3	R\$ 139,50
28/10/2021	Pgto IR NF 250 Dra Tiele Ginecologia e Obstericia	3	R\$ 26,25
29/09/2021	Pgto PIS/COFINS NF 250 Dra Tiele Ginecologia e Obstetricia	3	R\$ 81,37
28/10/2021	Pgto PIS/COFINS NF 394 Soc. Medica Gonzalhes	4	R\$ 511,50
28/10/2021	Pgto IR NF 394 Soc. Medica Gonzalhes	4	R\$ 165,00
28/10/2021	Pgto IR NF 393 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 15,00
28/10/2021	Pgto PIS/COFINS NF 393 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 46,50
28/10/2021	Pgto salário Rosilei Biffi	1	R\$ 1.865,46
28/10/2021	Pgto salário Vanessa Giroto	1	R\$ 2.081,97
28/10/2021	Pgto salário Luana Baú (licença maternidade)	1	R\$ 1.808,05
28/10/2021	Pgto INSS folha mês 10/2021	1	R\$ 4.182,68
28/10/2021	Pgto FGTS folha mês 10/2021	1	R\$ 4.686,03
28/10/2001	Pgto IR folha mês 10/2021	1	R\$ 2.426,40
28/10/2021	Pgto PIS folha mês 10/2021	1	R\$ 566,06
28/10/2021	Pgto conta telefônica	1	R\$ 74,44
28/10/2021	Pgto Água	1	R\$ 187,15
28/10/2021	Pgto Água	1	R\$ 286,87
28/10/2021	Pgto titulo AMB Office	1	R\$ 60,00
28/10/2021	Pgto titulo CRM Gases	1	R\$ 140,00
28/10/2021	Pgto titulo Werbran Dist. De Medicamentos	1	R\$ 543,70
28/10/2021	Pgto titulo Inovamed Hospitalar	1	R\$ 1.505,10
28/10/2021	Pgto titulo Stock Med Prod. Hospitalares	1	R\$ 2.029,71
28/10/2021	Pgto titulo Voolmed Distribuidora	1	R\$ 903,35
28/10/2021	Pgto de titulo Real informatica	1	R\$ 270,00
28/10/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 833.011.100.306.752		R\$ 10,45
28/10/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 833.011.100.306.753		R\$ 10,45
28/10/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 833.011.100.306.754		R\$ 10,45
28/10/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 833.011.100.306.755		R\$ 10,45
28/10/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 833.011.100.306.756		R\$ 10,45
28/10/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 833.011.100.306.757		R\$ 10,45
28/10/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 833.011.100.306.758		R\$ 10,45
28/10/2021	Pgto ISS NF 392 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$ 471,60
28/10/2021	Pgto ISS NF 393 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$ 20,00
28/10/2021	Pgto ISS NF 394 Soc. Medica Gonzalhes	4	R\$ 330,00



# Consultas - Extrato de conta corrente



## Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX  
Período do extrato 10 / 2021

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/09/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
14/10/2021		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	112.500,00 C	
				14/10 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
14/10/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.870.901.341.102	10,45 D	
				Cobrança referente a 29/09/2021			
14/10/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.870.901.341.103	10,45 D	
				Cobrança referente a 29/09/2021			
14/10/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.870.901.341.104	10,45 D	
				Cobrança referente a 29/09/2021			
14/10/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.870.901.341.105	10,45 D	112.458,20 C
				Cobrança referente a 29/09/2021			
18/10/2021		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	41,80 C	
				18/10 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
18/10/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.801	1.595,45 D	
				136 1604 012467274000174 TELEMED DIAGN			
18/10/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	101.802	575,00 D	
				CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA . EP			
18/10/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	101.803	160,00 D	
				CRM GASES LTDA			
18/10/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	101.804	670,00 D	
				ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI			
18/10/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	101.805	500,00 D	
				SYSTEMA LTDA EPP			
18/10/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	101.806	230,00 D	
				WF - SOLUCOES TECNOLOGICAS LTDA			
18/10/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	862.911.200.542.179	10,45 D	108.759,10 C
				Cobrança referente 18/10/2021			
26/10/2021		0000	11162	631 Desbl Judicial-Bacen Jud	2.250.001	340,51 C	
26/10/2021		0000	13373	500 Transf Depósito Judicial	12.148.658.700.201	340,51 D	108.759,10 C
27/10/2021		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	75.000,00 C	183.759,10 C
				27/10 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
28/10/2021		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	11.480,00 C	
				28/10 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
28/10/2021		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	73,15 C	
				28/10 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
28/10/2021		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	340,51 C	
				28/10 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
28/10/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	6.328,54 D	
				28/10 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
28/10/2021		4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	4.491,28 D	
				28/10 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			

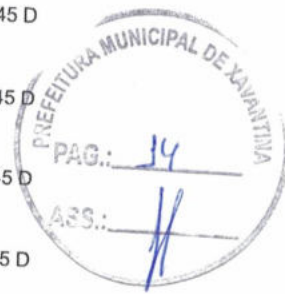
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 0736 20175-8 BATTISTEL S ME	550.736.000.020.175	32.096,70 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 0875 30259-7 GIOVANNI POGAN	550.875.000.030.259	3.638,01 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA	550.875.000.030.939	3.066,61 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 0875 37840-2 GRAZIELE C OLI	550.875.000.037.840	2.342,77 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 2834 20835-3 MICHELI BIONDO	552.834.000.020.835	3.437,60 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 4601 1818-X LUCELIA MARIA	554.601.000.001.818	323,68 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 4601 2309-4 SIONARA TEREZI	554.601.000.002.309	2.781,69 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 4601 2572-0 DILIANA FACCO	554.601.000.002.572	4.469,93 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 4601 2947-5 INES T M MOLOS	554.601.000.002.947	1.865,46 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 4601 4565-9 LENIR M PALUDO	554.601.000.004.565	1.865,46 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 4601 5809-2 MARIA INES COL	554.601.000.005.809	2.014,30 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT	554.601.000.005.980	1.571,83 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 4601 6515-3 PM XAVANTINA F	554.601.000.006.515	9.250,00 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 4601 8130-2 JUDITE FIORESE	554.601.000.008.130	1.260,39 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 4601 41153-1 NELSI LOURDES	554.601.000.041.153	2.014,30 D
28/10/2021	4601	99015	120 Transferido para Poupança 28/10 4601 515141302-X JANETE DA SILV	554.601.515.141.302	1.576,00 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 4602 14424-X DANIELI RAIMUN	554.602.000.014.424	2.337,68 D
28/10/2021	4601	99015	470 Transferência enviada 28/10 7641 116-3 ANESPED C INTE	557.641.000.000.116	2.815,50 D
28/10/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED	102.801	21.658,23 D
28/10/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1601 036248041000149 DRA TIELE GIN	102.802	1.642,38 D
28/10/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED	102.803	9.993,50 D
28/10/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED	102.804	918,50 D
28/10/2021	0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	102.805	513,00 D
28/10/2021	0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	102.806	1.590,30 D
28/10/2021	0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	102.807	353,70 D
28/10/2021	0000	13105	375 Impostos	102.808	1.096,47 D



28/10/2021	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -5952 375 Impostos	102.809	45,00 D
28/10/2021	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -1708 375 Impostos	102.810	139,50 D
28/10/2021	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -5952 375 Impostos	102.811	26,25 D
28/10/2021	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -1708 375 Impostos	102.812	81,37 D
28/10/2021	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -5952 375 Impostos	102.813	511,50 D
28/10/2021	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -5952 375 Impostos	102.814	165,00 D
28/10/2021	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -1708 375 Impostos	102.815	15,00 D
28/10/2021	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -1708 375 Impostos	102.816	46,50 D
28/10/2021	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -5952 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.817	1.865,46 D
28/10/2021	0000	13105	133 2047 02628530945 ROSILEI FATIMA JU 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.818	2.081,97 D
28/10/2021	0000	13105	133 2586 10465168922 VANESSA GIROTTO 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.819	1.808,05 D
28/10/2021	0000	13105	133 2611 11421073960 LUANA CARLA BAU 375 Impostos	102.820	4.182,68 D
28/10/2021	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS 375 Impostos	102.821	4.686,03 D
28/10/2021	0000	13105	FGTS ARRECADACAO GRF 375 Impostos	102.822	2.426,40 D
28/10/2021	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -0561 375 Impostos	102.823	566,06 D
28/10/2021	0000	13105	DARF - 82.832.361/0001-69 -8301 363 Pagto conta telefone	102.824	74,44 D
28/10/2021	0000	13105	OI S.A.(PR) 361 Pgto conta água	102.825	187,15 D
28/10/2021	0000	13105	CASAN 361 Pgto conta água	102.826	286,87 D
28/10/2021	0000	13105	CASAN 109 Pagamento de Boleto	102.827	60,00 D
28/10/2021	0000	13105	AMB OFFICE LTDA 109 Pagamento de Boleto	102.828	140,00 D
28/10/2021	0000	13105	CRM GASES LTDA 109 Pagamento de Boleto	102.829	543,70 D
28/10/2021	0000	13105	WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC 109 Pagamento de Boleto	102.830	1.505,10 D
28/10/2021	0000	13105	INOVAMED HOSPITALAR LTDA 109 Pagamento de Boleto	102.831	2.029,71 D
28/10/2021	0000	13105	STOCK MED PRODUTOS M_DICO-HOSPITALARES 109 Pagamento de Boleto	102.832	903,35 D
28/10/2021	0000	13105	NOELI VIEIRA DISTR. DE SOROS 109 Pagamento de Boleto	102.833	270,00 D
28/10/2021	0000	13105	CONFESOL		



28/10/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/10/2021	883.011.100.306.752	10,45 D	
28/10/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/10/2021	883.011.100.306.753	10,45 D	
28/10/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/10/2021	883.011.100.306.754	10,45 D	
28/10/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/10/2021	883.011.100.306.755	10,45 D	
28/10/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/10/2021	883.011.100.306.756	10,45 D	
28/10/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/10/2021	883.011.100.306.757	10,45 D	
28/10/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/10/2021	883.011.100.306.758	10,45 D	43.618,71 C
29/10/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boletó MUNICIPIO DE XAVANTINA	102.901	821,60 D	42.797,11 C
31/10/2021	0000	00000	999 S A L D O			42.797,11 C



-----  
**OBSERVAÇÕES:**  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3360509003249  
05/11/2021 09:0:

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

Data 14/10/2021 Valor R\$ 112.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 14/10 4601 6515-3 PM  
XAVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515,  
lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Cento e 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 05/11/2021 09:02:55

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



G3360509003249  
05/11/2021 09:0:

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

Data 14/10/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente a 29/09/2021, documento 822.870.901.341.102, 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 05/11/2021 09:03:08

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3360509003249  
05/11/2021 09:0

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

Data 14/10/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente a 29/09/2021, documento 822.870.901.341.103, 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 05/11/2021 09:03:18

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



G336050900324€  
05/11/2021 09:0:

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

Data 14/10/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente a 29/09/2021, documento 822.870.901.341.104, 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 05/11/2021 09:03:27

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3360509003249  
05/11/2021 09:0:

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

Data 14/10/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente a 29/09/2021, documento 822.870.901.341.105, 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 05/11/2021 09:03:38

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



G334181428500284008  
18/10/2021 14:30:06

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

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

### Creditado

Nome ASS H S LUCAS PMX  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7  
Valor 41,80  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	18/10/2021 14:14:48
	JB724510 INAIR T PELIZZA	18/10/2021 14:30:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



G334181428500284026  
18/10/2021 14:31:35

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

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

### Creditado

Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS 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 101.801  
Valor 1.595,45  
Destinação 0  
Data transferência 18/10/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 7C9BBBB847A75DA1

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

18/10/2021 14:22:32

18/10/2021 14:31:35

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: 10 / 10 / 21  
Ass.: \_\_\_\_\_

Número do RPS	Número da nota
	2956
Data da emissão da nota	05/10/2021 07:45:40
Data do fato gerador	05/10/2021 07:45:40
Código de verificação	TAGSICP74

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

REFERENTE A PRODUÇÃO 09/2021.	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
EMIÇÃO DE LAUDOS DE EXAMES RADIOLÓGICOS/RX. RESPONSABILIDADE TÉCNICA 2021.	1.700,0000	1,0000	1.700,0000	1.700,00x2,00 =	34,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.595,45								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 11,05	R\$ 51,00	R\$ 0,00	R\$ 25,50	R\$ 17,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 1.700,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 1.595,45</b>			

Codigos 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	1.700,00	34,00

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



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 228,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 35,87 (2,11%) , com base na Lei 2.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



### 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:	210140161026432
Data de emissão:	10/11/2021 17:02:57
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	09/01/2022

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 09:30:12 do dia 16/09/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/03/2022.

Código de controle da certidão: **3719.12B4.1B77.5555**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## 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:** 05/11/2021 a 04/12/2021

**Certificação Número:** 2021110501144536010707

Informação obtida em 11/11/2021 10:33:37

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 títulos com débito em conta corrente

18/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:31:35  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691306720105607070700372840025187960000057500

BENEFICIARIO:  
CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA .

NOME FANTASIA:  
CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA .

CNPJ: 03.173.294/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:  
CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA .

CNPJ: 03.173.294/0001-41

PAGADOR:  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	101.802
DATA DE VENCIMENTO	06/11/2021
DATA DO PAGAMENTO	18/10/2021
VALOR DO DOCUMENTO	575,00
VALOR COBRADO	575,00

NR. AUTENTICACAO 5.D8E.086.F47.8BC.9B7

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.

<b>SICCOB</b>		<b>756</b>		<b>75691.30672 01056.070707 00372.840025 1 87960000057500</b>	
Local de pagamento		Beneficiário		Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICCOB		CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA . EPP		06/11/2021	
Beneficiário		N. documento		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário	
CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA . EPP		4493-02		3067/560707	
Data do documento		Especie		Nosso número	
04/10/2021		NP		3728-4	
Nº da Conta / Respons.		Carteira		Valor documento	
04/10/2021		1		575,00	
Especie		R\$		(-) Desconto / Abatimento	
4493-02		0,00		(-) Outras Deduções	
Instruções		A partir 10/11/2021 Juros 0,10%/dia		(*) Mora/Multa	
A partir 10/11/2021 multa de 2,00%		Não conceder desconto.		(*) Outros Acréscimos	
				(**) Valor cobrado	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB		PAGADOR:		ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA	
COOPERATIVA CONTRATANTE 3067 SICCOB - CREDIAUC		R CELSO RAMOS, 089		82.832.361/0001-69	
		CENTRO		88780-000	
		XAVANTINA - SC			
Beneficiário Final:					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



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

Data: 25/10/21  
Ass.: [Signature]

RECEBEMOS DE CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA R\$ 1.150,00

NF-e Nº: 000.004.493

SÉRIE: 1

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

**CASAROTTO**  
CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS  
RUA PREF REBELATTO, SN, 0 CENTRO  
CEP: 89780-000 - Xavantina - SC  
TEL/FAX: (49) 3454-1005

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - Entrada 1 - Saída 1

Nº 000.004.493  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4221 1003 1732 9400 0141 6300 1000 0044 0010 0464 032F

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342210185406223 - 04/10/2021 09:42:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a vista

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253884519

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA: CNPJ: 03.173.294/0001-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOBRE/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS, 0

MUNICÍPIO: Xavantina

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SC

CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69

CEP: 89780-000

DATA DA EMISSÃO: 04/10/2021

DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 04/10/2021

HORA DE SAÍDA: 09:42:00

FONE/FAX: (49) 3454-1008

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

**FATURA**

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	1.150,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	DESCONTO	0,00	243,80	1.150,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		
		0,00	0,00		

RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: CNPJ/CPF:

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: CNPJ/CPF:

QUANTIDADE: ESPECIE: PEÇAS MARCA: VARIAS

NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
02407	PURIFICADOR IBBL FR600 SPECIALE BRANCO	84212100	0 102	5102	UN	1	1.150,00	1.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	243,80

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

Data: 15/10/2021

Ass.: [Assinatura]

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Emissão R 40,30 Federal 195,50 Estadual Fonte IBPT empresometr con.br 5A1678

RESERVADO AO FISCO

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

18/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:31:35  
460104601 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7  
BANCO SICOOB S.A.

75691306980153399520300930500012887930000016000

BENEFICIÁRIO: CRM GASES LTDA  
NOME FANTASIA: CRM GASES LTDA  
CNPJ: 95.834.610/0001-05  
BENEFICIÁRIO FINAL: CRM GASES LTDA  
CNPJ: 95.834.610/0001-05  
PAGADOR: ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

VIA DO CLIENTE

RECEBEMOS DE CRM GASES LTDA AS MERCADORIAS DA NOTA 001691 SERIE 3 E 0(S) SEGUNDO O VALOR DO TITULO(S) 003 001691-01 Vencimento 03/11/2021 Valor R\$ 160,00

Bar ras: 75698879300000160001306901533995200093050001

06/10/2021 Assinatura

**DANFE SIMPLIFICADO**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

4 - CAIXA  
Numero: 001691  
Serie: 3

CHAVE DE ACESSO: 4221.1095.8346.1000.0105.5500.3000.0016.9112.9983.0883

Protocolo de Autorização: 342210187475754 06/10/2021 11:17:hs

VENDA NAO CONTR NO ESTADO  
Emissão: 06/10/2021 Saída/Entrada: 06/10/2021 Hora: 11:17:hs





### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CRM GASES LTDA**  
CNPJ/CPF: **95.834.610/0001-05**

**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:	210140143711242
Data de emissão:	09/10/2021 02:48:02
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	08/12/2021

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: CRM GASES LTDA  
CNPJ: 95.834.610/0001-05

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 14:03:09 do dia 09/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/05/2022.

Código de controle da certidão: **B9D9.501E.C766.66CF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 95.834.610/0001-05  
**Razão Social:** CRM GASES LTDA  
**Endereço:** RUA NEREU RAMOS 2123 SALA 01 / UNIVERSITARIO / CHAPECO / SC /  
89812-111

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

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

**Validade:** 01/11/2021 a 30/11/2021

**Certificação Número:** 2021110101020640781465

Informação obtida em 11/11/2021 10:38:35

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 títulos com débito em conta corrente

18/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:31:35  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

### CRESOL CONFEDERAÇÃO

13392047019000000000104001260100987790000067000

#### BENEFICIARIO:

ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI

#### NOME FANTASIA:

ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI

CNPJ: 18.617.082/0001-83

#### BENEFICIARIO FINAL:

ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI

CNPJ: 18.617.082/0001-83

#### PAGADOR:

Associa\_o Comunit\_ria Hospital S\_o

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 101.804

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2021

DATA DO PAGAMENTO 18/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 670,00

VALOR COBRADO 670,00

NR. AUTENTICACAO 4.7C7.ADA.DCA.A81.510

#### 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.

Vencimento		20/10/2021	
Agência / Conta		2.047-0 / 12.601-2	
Número Documento		09/000000000004-6	
(-) Valor do Documento		R\$ 670,00	
(-) Desconto / Abatimento			
(-) Outras Deduções			
(+/-) Mora / Multa			
(+/-) Outros Acréscimos			
(-) Valor Cobrado			

Local de Pagamento	Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob		
Beneficiário	ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI		
Data do Documento	01/10/2021	Nº do Documento	589
Uso do Banco	Carteira	09	Espeção Moeda
	Parcela	1 / 1	Real
Espeção Doc.	DM	Acetile	Não
Data Processamento		18.617.082/0001-83	
Valor		01/10/2021	

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário):  
Após o vencimento cobrar multa de 2.00%.  
Após o vencimento cobrar juros de 0,50% ao mês.

Pagador	CPF/CNPJ:	82.832.361/0001-69
Endereço:	Bairro:	Centro
Complemento:	Cidade:	Xavantina
CEP:		89780-000

18/10/2021 14:26:08

18/10/2021 14:31:35

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

Data: 03/10/21

Ass.: [Assinatura]





PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 589
Data da emissão da nota 01/10/2021 09:34:47	
Data do fato gerador 01/10/2021 09:34:47	
Código de verificação JSRCKR0PY	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Contábeis referente mês 09/2021.	670,0000	1,0000	670,0000	x =	

## Forma de Pagamento

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

## RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

9 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Xavantina

NFe-S

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

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

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

Data: 03/10/21

Ass.: [Signature]



Verificar autenticidade



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): ELIZANDRA FATIMA GRANOSKIOS415522956  
CNPJ/CPF: 18.617.082/0001-83

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, e 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:  
Número da certidão:  
Data de emissão:  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,  
modificado pelo artigo 18 da Lei n  
15.510/11.):

Lei nº 3938/66, Art. 154  
210140161382735  
11/11/2021 10:40:04

10/01/2022

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

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

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

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

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

Emitida às 15:14:45 do dia 15/09/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/03/2022.

Código de controle da certidão: **3C06.9CF6.1DAA.DF77**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 18.617.082/0001-83

**Razão Social:** ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI

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

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

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

**Validade:** 10/11/2021 a 09/12/2021

**Certificação Número:** 2021111002054028416840

Informação obtida em 11/11/2021 10:41:24

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 títulos com débito em conta corrente

18/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:31:36  
460104601 0001



#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691328840102007600400978400018187690000050000

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

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

NR. DOCUMENTO 101.805  
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2021  
DATA DO PAGAMENTO 18/10/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 500,00  
VALOR COBRADO 500,00

NR. AUTENTICACAO 1.385.7BE.0C0.0ED.6DE

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 PELIZZ

75691.32884 01020.076004 00978.400018 1 87690000050000

756

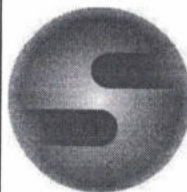


Local de pagamento		Vencimento		10/10/2021	
Beneficiário		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário		3288/200760	
SYSTEMA LTDA EPP		Nosso número		9784-0	
Data do documento	N. documento	01.487.225/0001-87	Data processamento	01/10/2021	
Uso do Banco	Carteira	1	Espécie	R\$	0,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					
Não cobrar encargos por atraso					
Não conceder desconto.					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					
COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANScredi					
Pagador		82.832.361/0001-69		ASS.:	
ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTINA		89780-000		(+/-) Outros acréscimos	
RUA CELSO RAMOS 089				(+/-) Valor cobrado	
CENTRO					
Xavantina - SC					
Beneficiário Final					

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

Data: 05/10/21

Ass.:

**SYSTEMA LTDA - EPP**

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



Número da NFS-e  
**11361**



Situação  
**Emitido**

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e**

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

Autenticidade

**0180830065149622**

Data Emissão  
**01/10/2021**

Hora Emissão  
**09:37:32**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome Fantasia  
 ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

Razão Social  
 ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ  
 82.832.361/0001-69

Endereço  
 RUA CELSO RAMOS

Número  
 89

Complemento

Bairro  
 CENTRO

CEP  
 89780-000

Cidade - Estado  
 XAVANTINA - SC

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>105</b>	1,00	UN	500,0000	8083	5.0000 %	TI	500,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**

Mensalidade setembro de 2021.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
500,00	<b>SIMPLES NACIONAL</b>	0,00	0,00	<b>500,00</b>
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

Legenda do local da prestação do serviço

8083 - CONCORDIA - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

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

(105) Serviço Tributado no município do prestador.

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/11/2021.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 67,25 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 16,55 (3.3100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

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

Data: 05/10/21Ass.: [Signature]



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140161488053
Data de emissão:	11/11/2021 12:57:04
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	10/01/2022

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



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



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

**Nome: SYSTEMA LTDA**  
**CNPJ: 01.487.225/0001-87**

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

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

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

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

Emitida às 14:00:54 do dia 16/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/02/2022.

Código de controle da certidão: **B4C8.5368.AE16.812E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 01.487.225/0001-87

**Razão Social:** SYSTEMA LTDA

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

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

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

**Validade:** 01/11/2021 a 30/11/2021

**Certificação Número:** 2021110101075446929735

Informação obtida em 11/11/2021 12:58:26

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





**WF - SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS LTDA - ME****CNPJ:** 11.180.474/0001-89

Avenida BEIRA RIO, 302 - RUA BEIRA RIO - Apartamento SALA

CEP: 89770-000 - Bairro: Centro

Município: SEARA - SC

Telefone: (49) 34524882 Celular: ( ) 99239639

Email: multitec@multitecinf.com.br

**Insc. Municipal:** 2044Número da NFS-e  
**66**Situação  
**Emitido****Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e****PREFEITURA MUNICIPAL DE SEARA**  
**SEC. DE GESTÃO ADMINISTRATIVA, FINANCEIRA E PLANEJAMENTO**

Autenticidade

**0183450001288153**Data Emissão  
**08/10/2021**Hora Emissão  
**17:26:27****TOMADOR DO SERVIÇO**

Razão Social

**HOSPITAL SÃO LUCAS**

CPF/CNPJ

82.832.361/0001-69

Endereço

Rua Celso Ramos 89

Número

Complemento

Bairro

Centro

CEP

89780-000

Cidade - Estado

XAVANTINA - SC

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>1705</b>	1,00	Und	230,0000	8385	3.90 %	TI	230,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**

INSTALAÇÃO/MANUTENÇÃO CAMPAINHA QUARTOS

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
230,00	<b>SIMPLES NACIONAL</b>	0,00	0,00	<b>230,00</b>	<b>230,00</b>
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

1705 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.

Legenda do local da prestação do serviço

8385 - XAVANTINA - SC

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(1705) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 59/2014 de 24/01/2014.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/11/2021.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 30,94 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 10,01 (4.3500%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Usuário responsável pela emissão: 11.180.474/0001-89 - WF - SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS LTDA - ME

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

Data: 08/10/21

Ass.: [Assinatura]



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **WF - SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS LTDA**  
CNPJ/CPF: **11.180.474/0001-89**

**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:	210140147852398
Data de emissão:	18/10/2021 16:10:43
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	17/12/2021

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: **WF - SOLUCOES TECNOLOGICAS LTDA**  
CNPJ: **11.180.474/0001-89**

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 09:17:26 do dia 15/10/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/04/2022.

Código de controle da certidão: **BB57.8719.8392.65AB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11.180.474/0001-89

**Razão Social:** WF SOLUCOES TECNOLOGICAS LTDA ME

**Endereço:** AV BEIRA RIO 302 SALA / CENTRO / SEARA / SC / 89770-000

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

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

**Validade:** 25/10/2021 a 23/11/2021

**Certificação Número:** 2021102501002358686906

Informação obtida em 11/11/2021 13:00:47

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



G336050911372E  
05/11/2021 09:1

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

---

Data 18/10/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 18/10/2021, documento 862.911.200.542.179, 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 05/11/2021 09:14:42

---

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



G3360509003249  
05/11/2021 09:0:

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

---

Data 26/10/2021 Valor R\$ 340,51 C

Importe referente a Desbl Judicial-Bacen Jud, documento 2.250.001, lote 11162, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Trezentos e quarenta reais e cinqüenta e um 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 05/11/2021 09:03:58

---

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



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3360509003249  
05/11/2021 09:0

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

---

Data 26/10/2021 Valor R\$ 340,51 D  
Importe referente a Transf Depósito Judicial, documento  
12.148.658.700.201, lote 13373, lançado a débito em sua conta corrente,  
na data acima.

(Trezentos e quarenta reais e cinquenta e um 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 05/11/2021 09:04:07

---

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



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

---

Data 27/10/2021 Valor R\$ 75.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 27/10 4601 6515-3 PM  
XAVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515,  
lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Setenta e cinco mil 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 05/11/2021 09:17:02

---

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 11.480,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/10/2021 09:22:33
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/10/2021 09:27:44

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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

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

**Creditado**

Nome ASS H S LUCAS PMX  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7  
Valor 73,15  
Destinação 0  
Data Nesta data



Bora de descontos imperdíveis? Tem milhares de

ofertas pra sua empresa aproveitar. Acesse

[mpeweek2021.com.br/ofertas](http://mpeweek2021.com.br/ofertas) e confira.

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/10/2021 09:21:49
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/10/2021 09:27:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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

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

**Creditado**

Nome ASS H S LUCAS PMX  
Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7  
Valor 340,51  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/10/2021 09:22:07
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/10/2021 09:27:44

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

G331280903317962040  
28/10/2021 09:07:22**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI  
Agência 321-2  
Conta corrente 89280-7  
Valor 6.328,54  
Destinação 0  
Data Nesta data

Bora de descontos imperdíveis? Tem milhares de

ofertas pra sua empresa aproveitar. Acesse

[mpeweek2021.com.br/ofertas](http://mpeweek2021.com.br/ofertas) e confira.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2021 08:51:18

28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

A V I S O   D E   F E R I A S




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

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

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 03/11/2021 a 02/12/2021, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **03/12/2021**, relativas ao período aquisitivo de: 01/08/2020 a 31/07/2021.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 03/11/2021.

XAVANTINA-SC, 04/10/2021

  
-----  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

  
-----  
ANGELICA PAULA PARAVISI

RECIBO DE FERIAS

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



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

PERIODOS:

Periodo Aquisitivo.....: 01/08/2020 a 31/07/2021  
Periodo de Gozo.....: 03/11/2021 a 02/12/2021  
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	6.211,40
6-Adicional s/Férias	2.070,47
Total de Proventos ==>	8.281,87
1-INSS Segurado	751,97
2-IRF	1.201,36
Total de Descontos ==>	1.953,33
Liquido ==>	6.328,54

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	5.049,27	9002-Base INSS	8.281,87
9003-Base IRF	7.529,90	9004-Base FGTS	8.281,87
9005-FGTS	662,54	9012-Base INSS Normal	8.281,87
9014-Base IRF Férias	7.529,90	9026-Base FGTS Normal	8.281,87

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	586,80	20-Média de Horas Extras	345,36
59-DSR s/Média Horas Extras	73,26	76-Horas Sob. Aviso 33,33%	138,62
112-DSR s/ horas 100% diurna	18,09	9001-Salário Base	5.049,27
9016-*Base Férias	6.211,40		

Recebi a Importancia de ( Seis Mil Trezentos e Vinte e Oito Reais, Cinqüenta e Quatro Centavos\*\*\*\*\* ), referente quitação das férias.

XAVANTINA-SC,  
P. Lucinda Staco  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

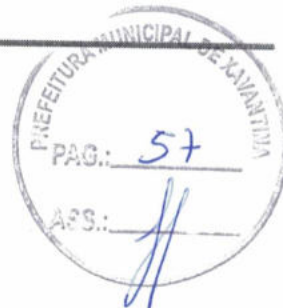
28/ outubro / 2021  
Angelica Paula Paravisi  
ANGELICA PAULA PARAVISI

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 28 / 10 / 21  
Ass.: [Signature]

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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



## Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI  
 Agência 321-2  
 Conta corrente 89280-7  
 Valor 4.491,28  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2021 08:57:00

28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Período: 10/2021

Código: 203 Empregado: 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		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
1	INSS Segurado	14.00		640,32	
2	IRF	27.50		504,47	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.636,07	1.144,79	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 4.491,28</b>		
<b>Salário Base</b>	<b>Base Contr. INSS</b>	<b>Base FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
5.049,27	5.636,07	5.636,07	450,88	4.995,75	27,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21 Assinatura: <u>Angelica Paula Paravisi</u>					

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

Data: 28/10/21

Ass.:

G338280839227380043  
28/10/2021 08:44:44

---

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

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

**Creditado**

Nome BATTISTEL S MEDICOS LTDA  
Agência 736-6  
Conta corrente 20175-8  
Valor 32.096,70  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Bora de descontos imperdíveis? Tem milhares de

ofertas pra sua empresa aproveitar. Acesse

[mpeweek2021.com.br/ofertas](http://mpeweek2021.com.br/ofertas) e confira.

---

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2021 08:25:55

28/10/2021 08:44:44

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





MUNICÍPIO DE PALMITOS - PREFEITURA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO  
NFE-SCERTIFICO que o Material/Serviço  
constante neste documento, foi  
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/10/21

Número do RPS	Número da nota
	5
Data da emissão da nota	27/10/2021 09:08:15
Data do fato gerador	27/10/2021 09:08:15
Código de verificação	JESGEEKDB

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: BATTISTEL SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 42.764.600/0001-76 Inscrição municipal: 4180

Endereço: R RUA MACHADO DE ASSIS Número: 86 Bairro: CENTRO CEP: 89887-000

Complemento:

Município: Palmitos

UF: SC

E-mail: gra-b1@hotmail.com

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular: (49) 99128-5775

Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

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
19 PLANTÕES DIURNOS DIA DE SEMANA 12HORAS, R\$65, 00 POR HORA - 19 PLANTÕES	14.820,0000	1,0000	14.820,0000	14.820,00x2,50 =	370,50
2 PLANTÃO FERIADO DE 12 HORAS, R\$85, 00 POR HORA	2.040,0000	1,0000	2.040,0000	2.040,00x2,50 =	51,00
4 PLANTÕES FINAL DE SEMANA DE 24 HORAS, R\$ 85, 00 POR HORA	8.160,0000	1,0000	8.160,0000	8.160,00x2,50 =	204,00
9 PLANTÕES NOTURNOS DIA DE SEMANA DE 12 HORAS, R\$ 85, 00 POR HORA	9.180,0000	1,0000	9.180,0000	9.180,00x2,50 =	229,50

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	32.096,70								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 222,30	R\$ 1.026,00	R\$ 0,00	R\$ 513,00	R\$ 342,00	R\$ 0,00

Valor bruto = R\$ 34.200,00

Valor líquido = R\$ 32.096,70

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	34.200,00	855,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Xavantina

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar N° 038/2011 de 06 de Outubro de 2011.

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.599,90 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 711,36 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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



## Creditado

Nome GIOVANNI POGANSKI  
 Agência 875-3  
 Conta corrente 30259-7  
 Valor 3.638,01  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/10/2021 08:52:58  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS				RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2021		Folha: 1	
Código: 348		Empregado: GIOVANNI POGANSKI		CBO: 223505-ENFERMEIRA	
Admissão: 27/07/2021		Cpf: 068.679.559-83 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.750,00		
78	Horas Normais Noturnas 60%	8.00	160,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
10	Adicional Noturno	25.00	834,20		
1	INSS Segurado	14.00		457,61	
2	IRF	22.50		235,38	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.331,00	692,99	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.638,01</b>		
<b>Salário Base</b>	<b>Base Contr. INSS</b>	<b>Base FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.750,00	4.331,00	4.331,00	346,48	3.873,39	22,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21 Assinatura:					

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

Data: 28/10/21

Ass.:

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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



## Creditado

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY  
 Agência 875-3  
 Conta corrente 30939-7  
 Valor 3.066,61  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/10/2021 08:58:12

JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2021			
Código: 247	Empregado: BRUNA CLAUDIA SCZESNY	CBO: 223505-ENFERMEIRA	Folha: 1		
Admissão: 03/10/2018	Cpf: 083.514.279-50	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	2.750,00		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	586,80		
180	GRATIFICAÇÃO		200,00		
1	INSS Segurado	14,00		346,43	
2	IRF	15,00		123,76	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.536,80	470,19	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.066,61</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.750,00	3.536,80	3.536,80	282,94	3.190,37	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21 Assinatura: Bruna Sczesny					

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

Data: 28/10/21

Ass.: [Assinatura]

## Transferência entre contas diversas



## Debitado

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

## Creditado

Nome GRAZIELE C OLIVEIRA ALVES  
 Agência 875-3  
 Conta corrente 37840-2  
 Valor 2.342,77  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Bora de descontos imperdíveis? Tem milhares de

ofertas pra sua empresa aproveitar. Acesse

mpweek2021.com.br/ofertas e confira.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2021 09:00:19

28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2021			
Código: 304	Empregado: 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		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	586,80		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	12,00	35,79		
1	INSS Segurado	12,00		228,35	
2	IRF	7,50		20,20	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.591,32	248,55	
<b>Líquido R\$ -&gt;</b>				<b>2.342,77</b>	
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,73	2.591,32	2.591,32	207,30	2.173,38	7,50

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

Data: 28/10/21

Ass.: *[Assinatura]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21 Assinatura: *Graziele C. de Oliveira*

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome MICHELI BIONDO  
 Agência 2834-7  
 Conta corrente 20835-3  
 Valor 3.437,60  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/10/2021 08:52:04

JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Período: 10/2021

Código: 359 Empregado: MICHELI BIONDO

CBO: 223505-ENFERMEIRO

Folha: 1

Admissão: 29/09/2021

Cpf: 071.329.939-84 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.750,00		
78	Horas Normais Noturnas 60%	1.00	20,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
10	Adicional Noturno		687,50		
1	INSS Segurado	14.00		417,48	
2	IRF	15.00		189,22	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.044,30	606,70	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.437,60</b>		
<b>Salário Base</b>	<b>Base Contr. INSS</b>	<b>Base FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.750,00	4.044,30	4.044,30	323,54	3.626,82	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28/10/21</u> Assinatura: <u>Michelel Biondo</u>					

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

Data: 28/10/21

Ass.: [Signature]

**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 323,68  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/10/2021 08:56:01

JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		<b>RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO</b>			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2021			
Código: 181	Empregado: LUCÉLIA MARIA STOCCO	CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR			
Admissão: 01/07/2017	Cpf: 052.432.779-32	Setor: 1-GERAL			
		Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	22.00	335,50		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	29,34		
5	Férias	28.00	3.450,61		
6	Adicional s/Férias	33.33	1.150,20		
1	INSS Segurado	14.00		546,47	
2	IRF			287,95	
23	Adiantamento Férias			3.807,55	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.965,65	4.641,97	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 323,68</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.354,96	4.965,65	4.965,65	397,25	134,09	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28/10/21</u> Assinatura: <u>Lucelia Stocco</u>					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/10/21  
 Ass.: [Signature]

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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



## Creditado

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2309-4  
 Valor 2.781,69  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/10/2021 08:55:39  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 10/2021  
 Código: 168 Empregado: SIONARA TEREZINHA BURATTI CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Folha: 1  
 Admissão: 03/02/2015 Cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.968,73		
78	Horas Normais Noturnas 60%	2.00	28,64		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
10	Adicional Noturno		492,18		
50	Quinquenio		78,75		
1	INSS Segurado	12.00		296,00	
2	IRF	7.50		57,41	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.155,10	373,41	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.781,69</b>		
<b>Salário Base</b>	<b>Base Contr. INSS</b>	<b>Base FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.968,73	3.155,10	3.155,10	252,40	2.669,51	7,50

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

Data: 28/10/21

Ass.: [Assinatura]

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21 Assinatura: Sionara Buratti

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/10/2021 08:56:28

JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2021 09:07:22


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: 192 Empregado: DILIANA FACCO  
 Admissão: 24/07/2017 Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL

**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 10/2021  
 CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR 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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			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: <u>28/10/21</u> Assinatura: 					

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

Data: 28/10/21

Ass.: 



**Transferência entre contas diversas**



**Debitado**

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

**Creditado**

Nome INES T M MOLOSSI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 2947-5  
 Valor 1.865,46  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/10/2021 08:58:55  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 28/10/2021 09:07:22

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: 258 Empregado: INES TERESINHA M MOLOSSI  
 Admissão: 25/10/2018 Cpf: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL  
**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO** Período: 10/2021  
 CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário				
8	Adicional de Insalubridade	220,00	1.467,00		
1	INSS Segurado	40,00	586,80		
74	Mensalidade Sindical	9,00		168,34	
				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: 28/10/21  
 Ass.: [Signature]

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21 Assinatura: Ines T. M. Molossi

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

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

## Creditado

Nome LENIR M PALUDO GIOMBELLI  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 4565-9  
 Valor 1.865,46  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/10/2021 08:59:30  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 10/2021  
 CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL Folha: 1

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: 28/10/21

Ass.: *[Assinatura]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21 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 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 28/10/2021 08:53:39  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 28/10/2021 09:07:22

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: 10/2021	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		CBO: 513220-COZINHEIRA		Folha: 1	
Código: 34 Empregado: MARIA INES COLOMBO LUSSI		Cpf: 825.032.499-49		Setor: 1-GERAL	
Admissão: 01/08/1989					
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>		
<b>Salário Base</b>	<b>Base Contr. INSS</b>	<b>Base FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.467,00	2.229,84	2.229,84	178,38	2.044,87	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21 Assinatura: Maria I. Colombo					

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

Data: 28/10/21

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 1.571,83  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/10/2021 08:55:11  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 10/2021  
 Código: 102 Empregado: ARLISE TOCHETTO CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1  
 Admissão: 12/05/2008 Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	176.00	1.173,60		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	469,44		
50	Quinquênio		93,89		
5	Férias	7.00	529,42		
6	Adicional s/Férias	33.33	176,47		
1	INSS Segurado	12.00		210,53	
2	IRF			14,71	
23	Adiantamento Férias			625,75	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.442,82	870,99	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.571,83</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.442,82	2.442,82	195,42	1.591,83	

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Adeito  
 Data: 28/10/21  
 Ass.: [Assinatura]

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21 Assinatura: Arlise Tochetto



### 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 9.250,00  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Bora de descontos imperdíveis? Tem milhares de

ofertas pra sua empresa aproveitar. Acesse

[mpeweek2021.com.br/ofertas](http://mpeweek2021.com.br/ofertas) e confira.

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA  
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/10/2021 09:20:46

28/10/2021 09:33:11

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 JUDITE FIORESE  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 8130-2  
 Valor 1.260,39  
 Destinação 0  
 Data Nesta data



Bora de descontos imperdíveis? Tem milhares de

ofertas pra sua empresa aproveitar. Acesse

[mpeweek2021.com.br/ofertas](http://mpeweek2021.com.br/ofertas) e confira.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2021 08:54:31

28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Cód.		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7		Salário	88.00	787,49		
8		Adicional de Insalubridade	40.00	234,72		
10		Adicional Noturno		285,08		
50		Quinquenio		118,12		
5		Férias	19.00	2.504,91		
6		Adicional s/Férias	33.33	834,97		
1		INSS Segurado	14.00		518,41	
2		IRF			265,19	
23		Adiantamento Férias			2.701,30	
74		Mensalidade Sindical			20,00	
				<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
				4.765,29	3.504,90	
				<b>Líquido R\$ -&gt; 1.260,39</b>		
Salário Base		Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,73		4.765,29	4.765,29	381,22	1.280,39	

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

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 Período: 10/2021  
 CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM      Folha: 1

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/10/21  
 ASS.: [Assinatura]

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21      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

28/10/2021 08:54:02

JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2021			
Código: 56	Empregado: NELSI LOURDES STOCCO GROLLE	CBO: 516310-LAVADEIRA	Folha: 1		
Admissão: 01/03/2001	Cpf: 469.898.549-87	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.467,00		
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>		
<b>Salário Base</b>	<b>Base Contr. INSS</b>	<b>Base FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.467,00	2.229,84	2.229,84	178,38	2.044,87	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28/10/21</u> Assinatura: <u>Nelsi Lourdes Stocco Grolle</u>					

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

Data: 28/10/21Ass.: [signature]

**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	28/10/2021 14:34:03
	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/10/2021 14:38:24

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA

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

Data: 28/10/21

Ass.:

Número do RPS	Número da nota
	96
Data da emissão da nota	26/10/2021 09:33:36
Data do fato gerador	26/10/2021 09:33:36
Código de verificação	DH9G0X2UE

## 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

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular:

Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

Inscrição municipal: 0402

Inscrição estadual: Isento

Endereço: Rua CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000

Complemento:

Município: Xavantina

UF: SC

E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com

Telefone:

Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÊS 10/2021 (RAIO X)	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>			

Descrição 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	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

## 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 2.337,68  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/10/2021 08:57:41  
 JB724510 INAIR T PELIZZA 28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS				RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69			Período: 10/2021		Folha: 1
Código: 225		Empregado: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO		CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	
Admissão: 01/11/2017		Cpf: 090.574.599-06 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.968,72		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	586,80		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	24,00	71,58		
1	INSS Segurado	12,00		232,64	
2	IRF	7,50		36,78	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.627,10	289,42	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.337,68</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,72	2.627,10	2.627,10	210,16	2.394,46	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21 Assinatura: Danieli RA Cavalheiro					

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

Data: 28/10/21

Ass.: [Assinatura]

**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	28/10/2021 08:28:07
	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/10/2021 08:44:44

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

 <b>Prefeitura Municipal de Santa Maria</b> Secretaria de Município de Finanças Fone: (55) 3217-4373 - www.santamaria.rs.gov.br/		 Nota Fiscal Eletrônica		Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
<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		Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade		
Tributação no município		27/10/2021	27/10/2021 10:38:14	19 56 78		
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal	
					132	
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	Inscrição Municipal	Razão Social				
82.832.361/0001-69		ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS				
Endereço		Número	Complemento	Bairro		
Rua Celso Ramos		089		Centro		
CEP	Cidade / UF	Telefone		e-mail		
89780-000	Xavantina / SC	(49)3454-1108				
<b>Local dos Serviços</b>						
Santa Maria - Rio Grande do Sul						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS. 2 SERVIÇOS NO VALOR DE R\$ 1.500,00 - TOTAL R\$ 3.000,00 REALIZADOS POR DRa. MARILIAN BASTIANI BENETTI DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO DO BRASIL AG: 7641-4 CC: 116-3						
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/10/21 Ass.: 						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município		Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica		
3001222 - Serviços Médicos		4,00	403	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 120,00	Não	R\$ 0,00
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 19,50	R\$ 90,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 2.815,50</b>	
<b>Informações Complementares</b>						

## LISTA DE ATENDIMENTO PEDIATRA 15/10/2021

1. MARIANA GUENO (RETORNO)
2. DAVI ANGELO RECH
3. ENZO MIGUEL VARGAS SIQUEIRA
4. LETICIA GABRIEL (RETORNO)
5. TANIA MARA TREVISAN MARIANI
6. LETICIA GABRIEL (RETORNO)
7. ADRIEL ANTONIO BALEM (RETORNO)
8. CAMILA FIUZA (RETORNO)
9. VICTOR BABINSKI (RETORNO)
10. BENICIO CAMPOS (RETORNO)
11. FERNADA KONIG MAZUTTI
12. ARTHUR FERNANDES
13. GABRIEL POLI DE OLIVEIRA



ATENDIMENTO PEDIATRA DIA 20/10/2021- QUARTA –FEIRA

Nº	NOME	NOME DA MÃE	CNS	TELEFONE	Horário
01	RAFAEL TREVISAN	CAMILA TREVISAN	898003410684885		08 H
02	YURI KAUE INHAIA SEGHETTO	ALESSANDRA SEGHETTO	708607070875287		08:20 h
03	DAVI LUIZ SEGHETTO	DIRLEI LOVATTO SEGHETTO	702600753664246		08:40 h
04	ELISA CRISTINA NAVA	VALDIANE POLLI NAVA	708506388959879		09:00 h
05	CAROLINA CASSOL PERBONI	KELI CASSOL	703004863331079		09:20 h
06	PIETRA BOENO	FRANCILE CAMARGO			09:40 h
07	LEONARDO MAROSTICA	ADELINE ZANCANARO MAROSTICA	700509988790252		10:00 h
08	GABRIELA REGINA SPAGNOL	SILVANIA TOCHETTO SPAGNOL	700202482541029		10:20 h
09	DAVI COSMAMM BOFF	CATIA COSMAMM BOFF	701107072005910		10:30 h
10					
11					
12					





### 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:	210140161489610
Data de emissão:	11/11/2021 13:03:01
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	10/01/2022

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 10:55:26 do dia 29/09/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/03/2022.

Código de controle da certidão: **9E0A.5BE4.5509.7F42**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 31.033.997/0001-00  
**Razão Social:** ANESPED CLINICA INTEGRADA LTDA  
**Endereço:** AVENIDA FERNANDO FERRARI 1765 / NOSSA SENHORA DE LO / SANTA MARIA / RS / 97050-801

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

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

**Validade:** 27/10/2021 a 25/11/2021

**Certificação Número:** 2021102704525957549560

Informação obtida em 11/11/2021 13:04:10

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

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3072 SICOOB CREDITAPIRANGA SC  
Conta corrente (com DV) 303224  
CNPJ 08.497.338/0001-02  
Nome favorecido SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 102.801  
Valor 21.658,23  
Destinação 0  
Data transferência 28/10/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB BF93B215EBCC7926

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/10/2021 08:27:31
	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/10/2021 08:44:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA

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

Data: 27/10/21

Ass.:

Número do RPS

Número da nota

392

Data da emissão da nota

26/10/2021 11:18:19

Data do fato gerador

26/10/2021 11:18:19

Código de verificação

4PI7QKGVJ

## 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:

Inscrição estadual:

Endereço: CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000

Complemento:

Município: Xavantina

UF: SC

E-mail:

Telefone:

Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PLANTÃO 12H DIAS DA SEMANA (DR. YOHAN)	1.020,0000	3,0000	3.060,0000	3.060,00x2,00 =	61,20
PLANTÃO 24H FINAL DE SEMANA (DR. MARCIO)	2.280,0000	6,0000	13.680,0000	13.680,00x2,00 =	273,60
PLANTÃO 12H DIAS DA SEMANA (DR. MARCIO)	1.140,0000	6,0000	6.840,0000	6.840,00x2,00 =	136,80

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	21.658,23								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 153,27	R\$ 707,40	R\$ 0,00	R\$ 353,70	R\$ 235,80	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 23.580,00			Valor líquido = R\$ 21.658,23		

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	23.580,00	471,60

## 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\$ 3.171,51 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 490,46 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



### 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:	210140149610960
Data de emissão:	20/10/2021 18:40:57
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	19/12/2021

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 15:06:32 do dia 25/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/02/2022.

Código de controle da certidão: **EF21.7D7A.9957.4E7F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08.497.338/0001-02

**Razão Social:** SOCIEDADE MEDICA GONZALLES SC LTDA

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

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

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

**Validade:** 31/10/2021 a 29/11/2021

**Certificação Número:** 2021103103574298572967

Informação obtida em 11/11/2021 13:08:31

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

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
Agência (sem DV) 1601 UNICRED DESBRAVADORA DO SUL  
Conta corrente (com DV) 1133616  
CNPJ 36.248.041/0001-49  
Nome favorecido DRA TIELE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA LTD  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 102.802  
Valor 1.642,38  
Destinação 0  
Data transferência 28/10/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 8E5F6A4437F9F955

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2021 08:29:40

28/10/2021 08:44:44

Transação efetuada com sucesso.

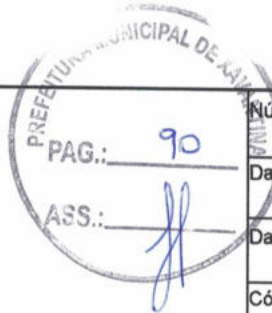
Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





# MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

Secretaria da Fazenda  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e



Número do RPS	Número da nota
	250 - A1
Data da emissão da nota	
27/10/2021 09:28:41	
Data do fato gerador	
27/10/2021 09:28:41	
Código de Verificação	
VSB9-FWZ2	

### 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: protocolo@domn.cnt.br 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\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
4.01 - ACENDIMENTO NA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA MÊS DE 10/21	1.750,0000	1,0000	1.750,00	1.750,00	4,00000	70,00

Local da prestação do serviço: CHAPECÓ

### FORMA DE PAGAMENTO

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 11,37	R\$ 52,50	R\$ 0,00	R\$ 26,25	R\$ 17,50	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.750,00		Valor líquido = R\$ 1.642,38			

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	1.750,00	0,00	70,00

### 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



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: DRA TIELE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000000250 / A1, EMITIDA EM 27/10/2021 NO VALOR DE R\$ 1.750,00000.

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: \_\_\_\_\_

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

Data: 28/10/21

Ass.: [Signature]



ATENDIMENTO GINECOLOGISTA DIA 07/10/21 QUINTA-FEIRA



Nº	NOME	CNS	TELEFONE	HORA
01	NEIDE MARAFON		PRIORIDADE	07:00 H
02	PRISCILA PALUDO	700801409711487		07:20 H
03	NOELI CASAROTTO PALUDO	706808782062923		07:40 H
04	JUÇARA FATIMA CAMERA LECARDELLI	705005678760454	PRIORIDADE	08:00 H
05	ROSILENE BEDIN PARAVISI	706204531734663	Gestante	08:20 H
06	IVONE MARI PERTILE GARBINI	700007970937300	PRIORIDADE	08:40 H
07	POLIANA MACIEL	702005321761486	9 99022249	09:00 H
08	JAINEDA SILVA OLIVEIRA	707401084175477	RETORNO	09:20 H
09	ANGELA MARIA NARDINO	702909530807778	PRIORIDADE -999052103	09:40 H
10	SANDRA MARA MARAFON	700009501504209	9 9957 5151	10:00 H
11	MARLEI APARECIDA OLKOWSKI SOBCSIK	705004829987753	PRIORIDADE 998 937934	10:20 H
12	JAUNA NATALI LOSS	700009447714603	PRIORIDADE	10:30 H
13	SALETE BASEGGIO BRINGHENTI	705104812713840	RETORNO	10:45 H
14	SILVANIA RABAIOLI CANESSO	707605203696892	RETORNO 99970 5923	11:00 H



### 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:	210140161491941
Data de emissão:	11/11/2021 13:09:22
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	10/01/2022

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 10:47:56 do dia 10/09/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/03/2022.

Código de controle da certidão: **3DA1.CCE1.0716.60CE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### 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:** 28/10/2021 a 26/11/2021

**Certificação Número:** 2021102802195661835982

Informação obtida em 11/11/2021 13:10:45

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

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3072 SICOOB CREDITAPIRANGA SC  
Conta corrente (com DV) 303224  
CNPJ 08.497.338/0001-02  
Nome favorecido SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 102.803  
Valor 9.993,50  
Destinação 0  
Data transferência 28/10/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 3FE8F6E2699DDBC5

---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/10/2021 08:30:32
	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/10/2021 08:44:44

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 394
Data da emissão da nota 26/10/2021 11:25:05	
Data do fato gerador 26/10/2021 11:25:05	
Código de verificação WUSUI4UGS	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

### Forma de Pagamento

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

### RETENÇÕES FEDERAIS

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

### Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	11.000,00	330,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S  
Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

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

Data: 28/10/21

Ass.: [Signature]







Data	Paciente	Guia	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	V. Exame	CH	Calc.	Acresc.	Desc.	V. Filme	V. Total
31/10/21	ZANCANARO ZANCANARO		6494	Ultrassonografia Pélvica Transvaginal	4.09.01.30-0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31/10/21	NEIDE BURATTI DE MARTINI		6482	Ressonância Magnética do Pé (antepé)	4.11.01.30-8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31/10/21	NEIVA MARIA DE MARTINI TREVISAN		6479	Ressonância Magnética do Pé (antepé)	4.11.01.30-8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31/10/21	SANDRA MARA CAVIGLION TREVISAN		6488	Ultrassonografia do Abdome Superior	4.09.01.13-0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Quantidade de Laudos: 75</b>						<b>Total:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Sem Valor Computado: 75</b>						<b>Total:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Total de Exames: 75  
Total do Relatório: 0,00



**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3072 SICOOB CREDITAPIRANGA SC  
Conta corrente (com DV) 303224  
CNPJ 08.497.338/0001-02  
Nome favorecido SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 102.804  
Valor 918,50  
Destinação 0  
Data transferência 28/10/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB CA6627282F714077



---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/10/2021 08:31:16
	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/10/2021 08:44:44

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
	393
Data da emissão da nota	
26/10/2021 11:23:47	
Data do fato gerador	
26/10/2021 11:23:47	
Código de verificação	
N8ZBBZKH2	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE OUTUBRO 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:

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

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S  
Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

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

Data: 28/10/21

Ass.: [Signature]

## Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.43  
4601904601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 513,00  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 513,00

AUTENTICACAO SISBB: 8.3DE.DC7.283.400.BEE  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102805

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

01	NOME / RAZÃO SOCIAL	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
02	PERIODO DE APURACAO	31/10/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	1708
05	NUMERO DE REFERENCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	19/11/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	513,00
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	513,00
11	AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	27/10/2021 13:41:31

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



DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

Observações:

IR REF NF05 BATTISTEL SERV MEDICOS

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENDA (Versão:5.0.1)



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

Data: 28/10/21

Ass.: [Assinatura]

## Pagamento de convênios/títulos com débito e

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.43  
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 1.590,30  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 1.590,30

AUTENTICACAO SISBB: C.440.00D.D0F.082.96D  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102806

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMI  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2021	↑
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	↑
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952	↑
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA		↑
06	DATA DE VENCIMENTO	19/11/2021	↑
07	VALOR DO PRINCIPAL	1.590,30	↑
08	VALOR DA MULTA	0,00	↑
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	↑
10	VALOR TOTAL	1.590,30	↑
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

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



01 NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

Observações:

PIS/COFINS/CSLL REF NF05 BATTISTEL SERV MEDICOS

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENDER (Versão:5.0.1)

27/10/2021 13:43:09



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

Data: 28/10/21

Ass.:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.43  
4601904601 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 353,70  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 353,70

AUTENTICACAO SISBB: 8.AC8.041.578.B24.81E  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102807

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02	PERIODO DE APURACAO	↑	31/10/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	↑	1708
05	NUMERO DE REFERENCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	19/11/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	353,70
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	↑	0,00
10	VALOR TOTAL	↑	353,70
11	AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

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



**DARF**

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

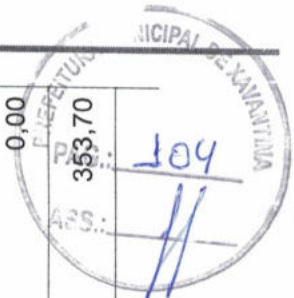
Observações:

IR REF NF 392 SOCIEDADE MEDICAS GONZALLES

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENDA (Versão:5.0.1)

27/10/2021 13:44:58



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

Data: 28 / 10 / 21

Ass.: [Signature]



# Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.43  
4601904601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 1.096,47  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 1.096,47

AUTENTICACAO SISBB: 3.D29.6AE.3BF.D7F.E28  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102808

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

02	PERIODO DE APURACAO	↑	31/10/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	↑	5952
05	NUMERO DE REFERENCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	19/11/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	1.096,47
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00
09	VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	↑	0,00
10	VALOR TOTAL	↑	1.096,47
11	AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

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



## DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

Observações:  
PIS/COFINS/CSLL NF 392 SOCIEDADE MEDICAS GONZALLES

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

27/10/2021 13:46:36

SENDA (Versão:5.0.1)

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: 28/10/21  
Ass.: [Signature]

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.43  
4601904601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 45,00  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 45,00

AUTENTICACAO SISBB: 1.086.0C4.619.D00.8B6  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102809

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

28/10/2021 08:35:33

28/10/2021 08:44:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

2a. via	
02 PERIODO DE APURACAO	31/10/2021
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	1708
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	45,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/99	0,00
10 VALOR TOTAL	45,00
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

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



DARF

01 NOME / RAZAO SOCIAL  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para recolhimento: 19/11/2021

Observações:

IR REF NF 132 ANESPED CLINICA INTEGRADA

SicaLc Contribuinte - 8385 - SC

SENA (Versão 5.0.1)

27/10/2021 13:32:41



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

Data: 28/10/21

Ass.: [Signature]



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.43  
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021  
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DE RECEITA 5952  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 139,50  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 139,50

AUTENTICACAO SISBB: F.C84.16B.519.CED.7C5  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102810

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

02	PERIODO DE APURACAO	↑	31/10/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	↑	5952
05	NUMERO DE REFERENCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	19/11/2021
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
11	AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

27/10/2021 13:33:53

SENDA (Versão:5.0.1)

28/10/2021 08:44:44

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: 28/10/21  
 Ass.: [Assinatura]



Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.44  
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 28/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 26,25  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 26,25

AUTENTICACAO SISBB: F.808.6CA.819.7AE.DF9  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 102811

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

02	PERIODO DE APURACAO	↑	31/10/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	↑	1708
05	NUMERO DE REFERENCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	19/11/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	26,25
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/68	↑	0,00
10	VALOR TOTAL	↑	26,25

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



DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

Observações:

IR REF NF250 DRA TIELE GINECOLOGIA E OBS

Sicaic Contribuinte - 8385 - SC

SENDA (Versão:5.0.1)

27/10/2021 13:36:48



28/10/2021 08:44:44

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: 28/10/21

Ass.: [Signature]

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.44  
 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 28/10/2021  
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DE RECEITA 5952  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 81,37  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS  
 VALOR TOTAL 81,37

AUTENTICACAO SISBB: E.D5A.666.832.9D2.24F  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102812

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02	PERIODO DE APURACAO	↑	31/10/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	↑	5952
05	NUMERO DE REFERENCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	19/11/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	81,37
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00
09	VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	↑	0,00
10	VALOR TOTAL	↑	81,37
11	AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

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



**DARF**

01 NOME / RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

Observações:  
 PIS/COFINS/CSLL NF250 DRA TIELE GINECOLOGIA E OBS

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

27/10/2021 13:38:17

SENDA (Versão:5.0.1)

28/10/2021 08:44:44



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

Data: 28/10/21  
 Ass.: [Assinatura]

## Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.44  
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 28/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 511,50  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 511,50

AUTENTICACAO SISBB: E.ED4.DDD.ECF.960.983  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102813

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02	PERIODO DE APURACAO	↑	31/10/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	↑	5952
05	NUMERO DE REFERENCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	19/11/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	511,50
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00
09	VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/68	↑	0,00
10	VALOR TOTAL	↑	511,50
11	AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

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



**DARF**

01 NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

Observações:

PIS/COFINS/CSLL NF 394 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENDA (Versão:5.0.1)

27/10/2021 14:04:30



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

Data: 28/10/21

Ass.:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.44  
 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 28/10/2021  
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
 CODIGO DE RECEITA 1708  
 NUMERO DE REFERENCIA  
 DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA  
 PERCENTUAL  
 VALOR DO PRINCIPAL 165,00  
 VALOR DA MULTA  
 VALOR DOS JUROS 0,00  
 VALOR TOTAL 165,00

AUTENTICACAO SISBB: 4.3D5.426.3C6.777.556  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102814

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02	PERIODO DE APURACAO	↑	31/10/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	↑	1708
05	NUMERO DE REFERENCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	19/11/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	165,00
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	↑	0,00
10	VALOR TOTAL	↑	165,00
11	AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

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

**DARF**



01 NOME / RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

Observações:  
 IR NF 394 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENDER (Versão:5.0.1)

27/10/2021 14:05:18



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

Data: 28/10/21  
 Ass.: [Assinatura]

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.44  
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 28/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 15,00  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 1.023.6BB.4DE.ACE.670  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 102815

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
PERIODO DE APURACAO	NUMERO DO CPF OU CNPJ	CODIGO DA RECEITA	NUMERO DE REFERENCIA	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DO PRINCIPAL	VALOR DA MULTA	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	VALOR TOTAL	AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)
↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	27/10/2021 14:00:13
<b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>				<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		Data limite para acolhimento: 19/11/2021 Observações: IR REF NF 393 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES Sicalc Contribuinte - 8385 - SC		SENDA (Versão:5.0.1)	
31/10/2021	82.832.361/0001-69	1708		19/11/2021	15,00	0,00	0,00	15,00	

27/10/2021 14:00:13

SEDA (Versão:5.0.1)

28/10/2021 08:39:41

28/10/2021 08:44:44

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

Data: 28/10/21

Ass.:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.44  
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 28/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 46,50  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 0.BE2.8D0.DCF.381.EE9  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102816

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	↑	31/10/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CÓDIGO DA RECEITA	↑	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	19/11/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	46,50
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	↑	0,00
10	VALOR TOTAL	↑	46,50
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. Vias)		

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



**DARF**

01 NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 19/11/2021

Observações:

PIS/COFINS/CSLL NF 393 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENDER (Versão:5.0.1)

27/10/2021 14:01:05

28/10/2021 08:44:44



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

Data: 28/10/21

Ass.:

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

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

## Creditado

Banco 133 CRESOL CONFEDERAÇÃO  
 Agência (sem DV) 2047 CRESOL XAVANTINA  
 Conta corrente (com DV) 120740  
 CPF 026.285.309-45  
 Nome favorecido ROSILEI FATIMA JUNGES BIFFI  
 Finalidade CREDITO EM CONTA  
 Número documento 102.817  
 Valor 1.865,46  
 Destinação 0  
 Data transferência 28/10/2021  
 "C" - CPF/CNPJ diferente  
 Autenticação SISBB 6B521A94BA5500FE

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/10/2021 09:03:56

28/10/2021 09:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2021		CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPESA	
Código: 293	Empregado: ROSILEI FATIMA JUNGES BIFFI	Folha: 1			
Admissão: 08/01/2021	Cpf: 026.285.309-45	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	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28 / 10 / 21 Ass.:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			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	1.506,28	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21			Assinatura:		





## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

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

## Creditado

Banco 133 CRESOL CONFEDERAÇÃO  
 Agência (sem DV) 2611 CRESOL PA SEARA  
 Conta corrente (com DV) 156752  
 CPF 114.210.739-60  
 Nome favorecido LUANA CARLA BAU  
 Finalidade CREDITO EM CONTA  
 Número documento 102.819  
 Valor 1.808,05  
 Destinação 0  
 Data transferência 28/10/2021  
 "C" - CPF/CNPJ diferente  
 Autenticação SISBB 0D6088C42B41A955

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 28/10/2021 09:11:03  
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/10/2021 09:26:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 10/2021  
 Código: 271 Empregado: LUANA CARLA BAU CBO: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM Folha: 1  
 Admissão: 06/05/2020 Cpf: 114.210.739-60 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
15	Salário Maternidade	220.00	1.968,73		
1	INSS Segurado	9.00		160,68	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/10/21 Ass.:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.968,73	160,68	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.808,05</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,73	0,00	1.968,73	157,49	1.808,05	

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/10/21 Assinatura:

**Pagamento de outros convênios**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 28/10/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.26.38  
 4601904601

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7  
 EFETUADO POR: MARCOS ARTUR STUMPF  
 =====  
 Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
 Codigo de Barras 8586000041-1 82680385213-9  
 23071621299-9 80051130028-0  
 Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
 Data do pagamento 28/10/2021  
 Numero do Documento 07.16.21299.8005113-0  
 Valor Total 4.182,68  
 =====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
 Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
 Pagamento agendado.

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

=====

Bora de descontos imperdiveis? Tem milhares de  
 ofertas pra sua empresa aproveitar. Acesse  
 mpeweek2021.com.br/ofertas e confira.

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/10/2021 09:15:13
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/10/2021 09:26:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.





CNPJ  
**82.832.361/0001-69**

Razão Social  
**ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS**

Período de Apuração  
**Outubro/2021**

Data de Vencimento  
**19/11/2021**

Número do Documento  
**07.16.21299.8005113-0**

Pagar este documento até

**19/11/2021**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 5000006403895**

Valor Total do Documento

**4.182,68**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021	3.788,68			3.788,68
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021	394,00			394,00
<b>Totais</b>		<b>4.182,68</b>			<b>4.182,68</b>

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

Data: 23 / 10 / 21

Ass.: [Assinatura]

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8586000041 1 82680385213 9 23071621299 9 80051130028 0

CNPJ: 82.832.361/0001-69  
Número: 07.16.21299.8005113-0  
Pagar até: 19/11/2021  
Valor: 4.182,68

Pague com o PIX



**Pagamento de outros convênios**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 28/10/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.26.38  
 4601904601

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

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

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
 Codigo de Barras 8583000046-7 86030179211-3  
 10765805088-9 28323610001-2  
 Data do pagamento 28/10/2021  
 CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69  
 COMPETENCIA 10/2021  
 CODIGO RECOLHIMENTO 115  
 VENCIMENTO 07/11/2021  
 VALOR DEPOSITO 4.686,03  
 Valor Total 4.686,03

Pagamento agendado.

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

Assinada por JB724510 INAIR T PELIZZA 28/10/2021 09:16:19  
 JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/10/2021 09:26:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

**FGTS**

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 26/10/2021 - 16:04:39

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				02-DDD/TELEFONE (0049) 34541108	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 58.575,49	06-QTDE TRABALHADORES 18	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 82.832.361/0001-69	11-COMPETÊNCIA 10/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2021	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.686,03	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.686,03
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021\*\*

858300000467 860301792113 107658050889 283236100012



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

Data: 28/10/21

Ass.:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.26.38  
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 28/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 0561  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 19/11/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 2.426,40  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 2.426,40

AUTENTICACAO SISBB: B.9FD.25D.688.2BB.C23  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102822

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.

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
04934541108  
IRF

## ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DPPH-Folha de Pagamentos (PH Softwares Ltda 49-433-2558)

02 PERIODO DE APURACAO	31/10/2021
03 NUMERO DO CEF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.426,40
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a.vias)	

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

Data: 28/10/21

Ass.:






Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.26.39  
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7  
AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC  
CODIGO DE BARRAS  
DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021  
NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69  
CODIGO DE RECEITA 8301  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO 25/11/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL 566,06  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 566,06

AUTENTICACAO SISBB: 2.3AA.7F7.629.DCF.1CC  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 102823

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 PERIODO DE APURACAO	31/10/2021
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	566,06
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a.e 2a.vias)	

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
04934541108  
PIS FOLHA

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DEPH-Folha de Pagamentos (PH Softwares Ltda 49-433-2558)

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: 28/10/21

Ass.:




---

**Pagamento de outros convênios**


---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.38.24  
4601904601

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

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

=====

Convenio OI S.A.(PR)  
Codigo de Barras 8465000000-1 74440020700-0  
90395720211-7 00118900323-7

Data do pagamento 28/10/2021  
Valor em Dinheiro 74,44  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 74,44

Pagamento agendado.

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

---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/10/2021 13:04:08
	JB724510 INAIR T PELIZZA	28/10/2021 14:38:24

Transação efetuada com sucesso.

---

 Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.
 

---





OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL  
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA  
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC  
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43  
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8



CTCE FLORIANOPOLIS SC PL9

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA  
R PREF OCTAVIO U SIMON 00273  
CENTRO  
89780-000 XAVANTINA - SC

Referência

OUTUBRO/2021



721351282000008228700852730181021

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

28/10/2021

Total a pagar

R\$ 74,44

## Resumo da sua fatura

	<b>OI FIXO</b> .....	<b>R\$ 74,44</b>
	OI FIXO	74,44
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
	SERVICOS DIGITAIS	
+	<b>EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...</b>	<b>R\$ ,00</b>
	LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
	LIGACOES FIXO-MOVEL	0,00

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

Data: 28/10/21

Ass.:

## LISTAS TELEFÔNICAS

A lista telefônica da OI, na sua região, edição atual, é disponibilizada em dois volumes: um com telefones não residenciais e um com telefones residenciais. Ambos os volumes, caso seja de seu interesse, podem ser solicitados pelo número 10314. A ligação é gratuita, assim como é gratuita a entrega da lista telefônica. Caso não haja solicitação, os telefones serão informados gratuitamente no Serviço de Auxílio à Lista - 102.



OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL  
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA  
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC  
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43  
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

Número do Telefone: 49 3454 1108

Número da Fatura: 2110.019812674

Sequencial: 700903957 202110 01189

Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

8465000000 1 74440020700 0 90395720211 7 00118900323 7



Data de Vencimento 28/10/2021

Valor a pagar: 74,44

Nº Identificador para Débito Automático: 700.903.957-8

**Fique ligado**

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

O pagamento da primeira parcela dos serviços aqui descritos confirma a sua aceitação dos termos e condições dos contratos da Oi, que estão disponíveis no site [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) e registrados em Cartório de Títulos e Documentos.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 28 out 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZADO PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

CLIENTES EMPRESARIAIS QUE POSSUEM OI LEITURA QUE PAGAM 14 REAIS TEM OI REVISTAS E OI JORNAIS BASICO E QUE PAGAM 22 REAIS TEM JORNAL O GLOBO E EXTRA ONLINE E QUE PAGAM 30 REAIS TEM OI REVISTAS E JORNAL O GLOBO E EXTRA ONLINE

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

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

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br)  
Central de Recursos: [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.  
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

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

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

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

**Resumo dos Tributos Incidentes**

Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	12,35	0,00	0,32	1,48
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,16	0,75
<b>Total Tributos</b>	<b>12,35</b>	<b>0,00</b>	<b>0,48</b>	<b>2,23</b>

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



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES**

**NÚMERO DA NF:019.565.369 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO  
 LUCA  
 R PREF OCTAVIO U SIMON 00273  
 CENTRO  
 89780-000 XAVANTINA - SC

Número do Cliente: 230045018000008 Período de: 11/09/2021 a 10/10/2021  
 Contrato Agrupador: 700.903.957-8 Telefone Agrupador: 49 3454 1108  
 Contrato Agrupado: 700.903.957-8 Telefone Agrupado: 49 3454 1108  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Insc. Estadual: ISENTO  
 Data de emissão: 15/10/2021

**OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8  
 Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88036-500 - Florianópolis - SC  
 Via: Única CFOP:05307  
 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

**RESUMO DOS TRIBUTOS**

	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	49,43	0,00	0,00
Aliquota	25%	0%	0%
Valor	12,35	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

**FBEE.DC3A.56E2.371C.D018.663A.0D48.763C**

**SERVICOS OI**

**SERVICOS MENSAIS**

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Aliquota	Valor
1	OI FIXO AVANÇADO	30	81,20%	25% ICMS	49,43
<b>Total SERVICOS MENSAIS</b>					<b>49,43</b>

**SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
2	CHAM. LOCAIS OI	09/10/2021	MIN. 0000000090,9		
3	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/10/2021	MIN. 0000000004,1		
<b>Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL</b>					<b>0,00</b>

**SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
4	CHAM. LOCAIS OI	09/10/2021	MIN. 0000000002,0		
<b>Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO</b>					<b>0,00</b>

**CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
5	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/09/2021	MIN. 0000000097,0	0%	0,00
6	FRANQUIA EM MINUTOS	10/09/2021	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
7	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/10/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
<b>Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO</b>					<b>0,00</b>

**MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
8	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/10/2021	00000077/000001,1	0%	0,00
9	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/10/2021	00000001	0%	0,00
<b>Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO</b>					<b>0,00</b>

**INTERURBANOS**

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
10	10/09/2021	14:04:14	00:05:51	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4836648921	0%	0,00
11	11/09/2021	18:49:53	00:01:20	DDD-SC-CONCORDIA	RED	4934414500	0%	0,00
12	13/09/2021	18:49:10	00:03:17	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
13	21/09/2021	12:40:51	00:02:39	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
14	24/09/2021	18:38:58	00:02:12	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
15	30/09/2021	19:05:55	00:02:54	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
16	05/10/2021	14:07:01	00:00:22	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934826011	0%	0,00
17	07/10/2021	08:08:34	00:02:17	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
<b>Total INTERURBANOS</b>								<b>0,00</b>

**CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL**

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
18	10/09/2021	16:23:33	00:02:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999690775	0%	0,00
19	10/09/2021	17:06:15	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999578807	0%	0,00
20	11/09/2021	08:24:13	00:01:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793397	0%	0,00
21	11/09/2021	11:32:56	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999820028	0%	0,00
22	11/09/2021	13:10:44	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00

Continua na próxima página



SERVICOS OI - Continuação

**SERVICOS OI**

**CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL**

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarificação	Telefone	Alíquota	Valor
23	11/09/2021	16:05:45	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
24	11/09/2021	17:31:21	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
25	11/09/2021	18:47:29	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
26	11/09/2021	19:14:12	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999781262	0%	0,00
27	11/09/2021	22:20:48	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
28	12/09/2021	07:00:58	00:00:38	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
29	12/09/2021	07:57:02	00:01:50	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999793397	0%	0,00
30	12/09/2021	08:38:53	00:00:43	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988049000	0%	0,00
31	12/09/2021	09:09:24	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
32	12/09/2021	18:37:06	00:00:28	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988049000	0%	0,00
33	13/09/2021	13:18:32	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999084380	0%	0,00
34	13/09/2021	17:13:01	00:00:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
35	13/09/2021	19:42:18	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
36	14/09/2021	14:30:52	00:00:53	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998108745	0%	0,00
37	14/09/2021	14:59:57	00:00:50	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999230389	0%	0,00
38	15/09/2021	08:44:06	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998284994	0%	0,00
39	15/09/2021	18:31:09	00:00:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998046945	0%	0,00
40	16/09/2021	09:16:00	00:00:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999413312	0%	0,00
41	17/09/2021	18:34:55	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
42	17/09/2021	19:19:55	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
43	17/09/2021	23:39:34	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
44	18/09/2021	01:27:22	00:00:28	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
45	18/09/2021	07:28:54	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
46	18/09/2021	08:16:46	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
47	18/09/2021	09:05:42	00:00:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
48	18/09/2021	09:24:39	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
49	18/09/2021	10:15:22	00:00:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
50	18/09/2021	10:41:11	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
51	18/09/2021	10:47:29	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
52	18/09/2021	11:09:10	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
53	18/09/2021	17:14:46	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
54	18/09/2021	21:54:09	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
55	19/09/2021	11:13:00	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
56	19/09/2021	12:03:33	00:00:26	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999050928	0%	0,00
57	19/09/2021	15:16:47	00:01:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
58	19/09/2021	16:53:58	00:01:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
59	19/09/2021	17:29:54	00:00:33	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
60	19/09/2021	18:41:33	00:00:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
61	20/09/2021	08:20:38	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999637744	0%	0,00
62	20/09/2021	14:16:58	00:00:53	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49991473344	0%	0,00
63	20/09/2021	19:08:58	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
64	20/09/2021	21:38:15	00:01:38	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
65	20/09/2021	22:14:44	00:00:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
66	21/09/2021	12:47:53	00:00:52	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
67	21/09/2021	12:51:45	00:01:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999779420	0%	0,00
68	21/09/2021	12:54:10	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
69	21/09/2021	13:02:41	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999657384	0%	0,00
70	21/09/2021	13:26:50	00:00:30	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999657384	0%	0,00
71	21/09/2021	14:11:03	00:00:43	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49991285775	0%	0,00
72	21/09/2021	20:56:12	00:00:27	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
73	21/09/2021	23:37:40	00:01:30	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
74	22/09/2021	11:31:59	00:01:00	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
75	22/09/2021	18:56:38	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999487079	0%	0,00
76	23/09/2021	01:29:16	00:01:19	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988049000	0%	0,00
77	23/09/2021	14:41:15	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
78	23/09/2021	15:35:56	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
79	23/09/2021	22:08:58	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988049000	0%	0,00
80	24/09/2021	03:09:32	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999971653	0%	0,00
81	24/09/2021	10:25:14	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999971653	0%	0,00
82	24/09/2021	14:26:05	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
83	24/09/2021	14:27:02	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999432944	0%	0,00
84	25/09/2021	00:20:09	00:01:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999432944	0%	0,00
85	25/09/2021	01:55:17	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49991285775	0%	0,00
86	26/09/2021	07:31:44	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49991285775	0%	0,00
87	26/09/2021	12:36:49	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999030651	0%	0,00
88	27/09/2021	14:32:20	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999657384	0%	0,00
89	27/09/2021	14:33:06	00:00:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998349353	0%	0,00
90	27/09/2021	14:33:59	00:00:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998228484	0%	0,00
91	27/09/2021	15:06:18	00:00:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999577152	0%	0,00
92	27/09/2021	15:26:52	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998228484	0%	0,00
93	27/09/2021	15:43:12	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999132371	0%	0,00
94	27/09/2021	23:10:55	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999132371	0%	0,00
95	29/09/2021	09:48:42	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
96	29/09/2021	11:00:21	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
97	29/09/2021	13:18:23	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
98	29/09/2021	17:35:19	00:00:59	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
99	29/09/2021	20:06:09	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
100	30/09/2021	06:08:45	00:00:31	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
101	30/09/2021	06:45:17	00:01:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
102	30/09/2021	20:04:23	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
103	01/10/2021	01:08:28	00:01:34	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920166	0%	0,00
104	01/10/2021	01:26:23	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999790818	0%	0,00
105	01/10/2021	07:51:05	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999971653	0%	0,00
106	01/10/2021	10:58:10	00:00:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
107	01/10/2021	18:06:45	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49984270372	0%	0,00
108	02/10/2021	09:42:41	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
109	02/10/2021	13:03:33	00:00:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
110	02/10/2021	13:28:16	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
111	02/10/2021	15:30:59	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
112	02/10/2021	17:33:40	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
113	03/10/2021	05:50:35	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
114	03/10/2021	10:54:58	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00

Continua na próxima página



SERVICOS OI - Continuação

**SERVICOS OI**

**CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL**

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
115	03/10/2021	15:01:59	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
116	03/10/2021	21:46:14	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
117	04/10/2021	13:56:19	00:01:01	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998221816	0%	0,00
118	04/10/2021	15:38:06	00:00:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998232942	0%	0,00
119	05/10/2021	20:08:29	00:01:03	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999781262	0%	0,00
120	06/10/2021	13:35:58	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793397	0%	0,00
121	06/10/2021	16:52:50	00:00:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793397	0%	0,00
122	06/10/2021	19:51:37	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
123	06/10/2021	21:45:05	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
124	07/10/2021	14:46:23	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998349353	0%	0,00
125	07/10/2021	18:33:14	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
126	07/10/2021	19:51:22	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999971653	0%	0,00
127	10/10/2021	06:16:14	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49991285775	0%	0,00
<b>Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL</b>								<b>0,00</b>

**Total Nota Fiscal OI**

**49,43**

**DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 019.812.674**

**ITENS FINANCEIROS**

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
128	BLOQUEIO CHAMADAS A COBRAR RECEBIDAS	10/10/2021			9,01
129	PACOTE DIGITAL SIMPLES	10/10/2021		39,27%	16,00
<b>Total ITENS FINANCEIROS</b>					<b>25,01</b>

**Total Documento Financeiro**

**25,01**

**Valor a pagar**

**74,44**

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

**Descrição das siglas utilizadas**

NOR - Normal  
RED - Reduzida  
SRD - Super Reduzida

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

MIS - Mista  
DIF - Diferenciada

## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.38.24  
4601904601

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN  
Codigo de Barras 82690000001-7 87150013000-4  
00000001051-2 93032110300-2  
Data do pagamento 28/10/2021  
Valor Total 187,15

DOCUMENTO: 102825  
AUTENTICACAO SISBB:  
E.BEE.045.2C4.E79.FE6

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ 0825084330001-8

## FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA

TELEFONE: 0800 643 0195

ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159

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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	10/2021	21/11/2021
LOCALIZAÇÃO: 697.093.003.0214.01		DATA APRESENTAÇÃO: 25/10/2021
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
ENDEREÇO: R. GOV. CELSO RAMOS, -		SITUAÇÃO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA		NÚMERO DO HIDRÔMETRO: A20N285944

FATOR CONSUMO DOZ		HISTÓRICO				
ULTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	24/24000	DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
VOLUME MÉDIO DOS	15,71/15000	25/10/2021	10/2021	LIDO	62	19
VOLUME MÉDIO	0,61/612	24/09/2021	09/2021	LIDO/REVISÃO	43	24
DIÁRIO (m³ / litros)		24/08/2021	08/2021	MÉDIO	780	14
UNIDADES POR CATEGORIA						
RES	COM	IND	PUB	TOTAL		
000	001	000	000	001		
SEQUENCIAL						
NÚMERO	105.193.032.110					
G68-000429	23/04/2021					

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FAIXA VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		30,24
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA		156,91
NÃO RESIDENCIAL			
TFDI R\$ 30,24			
FAIXA VOLUME R\$/m³			
1 10 4,4500			
11 50 12,4900			
51 999999 15,7100			

TOTAL TRIBUTÁVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
187,15	PIS (1,65%) 3,03 COFINS (7,60%) 14,22	187,15

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

DECRETO PRESIDENCIAL N.º 440-05/FORTALEÇA DE CONSOLIDAÇÃO Nº5-17 (M-ANEXO) Nº 1 FORTALEÇA EST. Nº 421-16

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARÂMETROS/MOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	10	7	7
COR APARENTE	5	7	7
CLORO RESIDUAL	10	7	7
FLUOR	0	4	1

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARÂMETROS/MOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	ATENDIMENTO no Endereço
COLIFORMES TOTAIS	10	7	7	SIM
ESCHERICHIA COLI	10	7	7	SIM

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

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

Data: 28/10/21

Ass.:

## AVISOS

## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/10/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.38.24  
4601904601

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN  
Codigo de Barras 8260000002-4 86870013000-8  
00000001051-2 93022110900-0  
Data do pagamento 28/10/2021  
Valor Total 286,87

DOCUMENTO: 102826  
AUTENTICACAO SISBB:  
A.C77.8DB.018.699.1AE

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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

Data: 28/10/21

Ass.: [Assinatura]



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ - 82.508.433/0001-17

## FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	10/2021	21/11/2021
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 25/10/2021
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361/0001-69

ENDERECO	SITUAÇÃO DO FATURAMENTO
R. GOV. CELSO RAMOS, 259 -	ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA	NÚMERO DO HIETROMETRO
	A20N285943

FAZOR CONSUMO DOS ULTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	49/49000	HISTÓRICO							
VOLUME MEDIO DOS ULTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	34,86/34000	DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCORRENCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)			
VOLUME MEDIO DIARIO (m³ / litros)	1,00/1000	25/10/2021	10/2021	LIDO	132	31			
UNIDADES POR CATEGORIA		24/09/2021	09/2021	LIDO	101	39			
RES	COM	IND	PUB	TOTAL	24/08/2021	08/2021	LIDO	62	49
000	002	000	000	002	23/07/2021	07/2021	LIDO/REVISAO	13	36
NÚMERO		SEQUENCIAL			25/06/2021	06/2021	LIDO	1865	30
G68-000434	105.193.022.110	25/05/2021	05/2021	LIDO	1835	28			
		23/04/2021	04/2021	LIDO	1807	31			

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FAIXA VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-AGUA		60,48
	FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - AGUA		226,39
NÃO RESIDENCIAL			
TFDI R\$ 30,24			
FAIXA VOLUME R\$/m³			
1 10 4,4500			
11 50 12,4900			
51 999999 15,7100			

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
286,87	PIS (1,65%) 4,73 COFINS (7,60%) 21,80	286,87

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

## INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA - (SIGNIFICADOS NO VERSO)

DECRETO PRESIDENCIAL N. 5.440/05, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5/17 MS - ANEXO XI E PORTARIA EST. N. 421-14

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	10	7	7
COR APARENTE	5	7	7
CLORO RESIDUAL	10	7	7
FLUOR	0	4	1

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	ATENDIMENTO AO PADRÃO
COLIFORMES TOTAIS	10	7	7	SIM
ESCHERICHIA COLI	10	7	7	SIM

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

## AVISOS

### Pagamento de títulos com débito em conta corrent

28/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:38:24  
460104601 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOOB S.A.

75691307550103119600700300630019388080000006000

BENEFICIARIO:

AMB OFFICE LTDA

NOME FANTASIA:

AMB OFFICE LTDA

CNPJ: 00.738.610/0001-97

BENEFICIARIO FINAL:

AMB OFFICE LTDA

CNPJ: 00.738.610/0001-97

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 102.827

DATA DE VENCIMENTO 18/11/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 60,00

VALOR COBRADO 60,00

NR. AUTENTICACAO 6.859.088.99F.D7A.B69

Central de Atendimento BB

0800 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

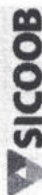
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



# 756-0

## 7569130755 01031.196007 00300.630019 3 880800000006000

Local de Pagamento  
Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.

Beneficiário

AMB OFFICE LTDA - 00.738.610/0001-97 - AVENIDA LA SALLE, 771, CENTRO, XANXERÊ/SC - 89820-000

Data do Documento  
21/10/2021

Número do Documento  
157/001

Carteira  
1

Especie Moeda  
R\$

Quantidade Moeda

Aceite  
N

Data do Processamento  
21/10/2021

Valor

Valor do Documento  
60,00

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa ou Juros/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 0,02 por dia de atraso para pagamento a partir de 19/11/2021

Cobrar multa de R\$ 1,20 a partir de 19/11/2021

Nro. Doc.Fiscal: 157 - Nro. Título-Parc./Num.Parc.: 157-001/001

Pagador

1091 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

RUA CELSO RAMOS, 89, CENTRO

89780-000 XAVANTINA - SC

Sacador/Avalista

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código de Baixa

0003006-3

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 82.832.361/0001-69



Esta nota fiscal foi assinada digitalmente utilizando um certificado ICP-Brasil.



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



Número do RPS 157	Número da nota 157
Data da emissão da nota 21/10/2021 11:40:25	
Data do fato gerador 21/10/2021 11:40:23	
Código de verificação VTL1MRDDL	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: AMB OFFICE  
 Nome/Razão social: AMB OFFICE LTDA  
 CPF/CNPJ: 00.738.610/0001-97 Inscrição municipal: 16392  
 Endereço: AV LA SALLE Número: 771 Bairro: LA SALLE CEP: 89820-000  
 Complemento: SALA  
 Município: Xanxerê UF: SC  
 E-mail: amboffice@ambcorporativo.com.br Site:

Inscrição estadual: 253.135.753  
 Telefone: (49) 3433-2431  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 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:  
 Telefone: (49) 3454-1108 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
OS 193 SERVICOS PRESTADOS   CHAMADO TECNICO   RELOGIO PONTO	60,0000	1,0000	60,0000	60,00x2,81 =	1,69

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	18/11/2021	A prazo	60,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 60,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 60,00</b>			

Códigos dos serviços:  
 14.02 - Assistência técnica.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	60,00	1,69

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 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.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.81%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.  
<https://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=1634827225660157545972219307508062066337073880521302>  
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 8,07 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 2,81 (4,69%) , 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: 21/10/21  
 Ass.:



# ORDEM DE SERVIÇO

Número: 00193  
Protocolo:

Gênesis  
Página: 0001 de 0001  
Data: 21/10/2021  
Hora: 11:45:51

### DADOS DO CLIENTE:

Razão Social: 1091 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
Endereço: RUA CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO  
Fone Cliente: (49) 34541108 Contato: LUCELIA

Nome Fantasia: HOSPITAL SAO LUCAS  
Cidade: XAVANTINA/SC  
E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com; Fone Contato: (49) 34541108

### DADOS GERAIS:

Abertura: 20/10/2021 - 15:49 Referente: Manutenção Status Atend.: Atendido Conclusão: 19/10/2021 - 15:49  
Atendente: DENISE ASCOLI Técnico: ALEXSSANDER RODRIGUES DIAS  
Equipamento: GERAL Entregue por: \_\_\_\_\_  
Motivo do Atendimento/Descrição do Problema: REFERENTE OS SISTEMA ICLASS: 1348987362

NFS AMB OFFICE: 157  
NFP AMB OFFICE:

FATURADO DIA: 21/10

### SERVIÇOS EXECUTADOS:

Descrição	Valor
19/10 08:40 ÀS 09:25 TÉCNICO ALEX DIAS FAZER BKP DO PONTO E TROCAR PONTO4 DE PC REALIZADO BKP DO PONTO 4, MIGRADO PARA NOVO PC, ATUALIZADO PONTO4, E FICOU TUDO OK.	60,00
FATURAMENTO VFA TOTAL R\$60,00 BC...O PARA 15 DIAS EMAIL HOSPITALSAOLUCASSA@OUTLOOK.COM	60,00



### ATENDIMENTOS - DESLOCAMENTO:

Data	Desl. Ini.	Desl. Fin.	Trab. Ini.	Trab. Fin.	Km Total	Técnico	Observação
19/10/2021			08:40	09:25	0	ALEXSSANDER RODRIGUES [	

Total do Deslocamento:

Total de Horas Trabalhadas: 00:45

Total Geral da O.S. 60,00

Autoriza cobrança via:

- Em Carteira
- Cob. Bancária
- Contrato

Assinatura Cliente ou quem acompanhar serviço

Observações: \_\_\_\_\_

Data	Assinatura do Cliente	O.S.
20/10/2021		00193



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



## CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome (razão social): **AMB OFFICE LTDA**  
CNPJ/CPF: **00.738.610/0001-97**

**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: **210140158082670**  
Data de emissão: **05/11/2021 09:40:20**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **04/01/2022**

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

### Pagamento de títulos com débito em conta corrent

28/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:38:24  
460104601 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691306980153399520301046810014987920000014000

BENEFICIARIO:  
CRM GASES LTDA  
NOME FANTASIA:  
CRM GASES LTDA  
CNPJ: 95.834.610/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:  
CRM GASES LTDA  
CNPJ: 95.834.610/0001-05

PAGADOR:  
ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 102.828  
DATA DE VENCIMENTO 02/11/2021  
DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 140,00  
VALOR COBRADO 140,00

NR.AUTENTICACAO 5.396.54C.575.48C.806

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.



756-0 | 75691.30698 01533.995203 01046.810014 9 87920000014000

Local de Pagamento		Vencimento	
Pagável preferencialmente nas Agencias do		02/11/2021	
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	
CRM GASES LTDA		3069/533995-2	
AVENIDA NEREU RAMOS - D 2123 CHAPECO-SC CEP 89812-111		Nosso Nº / Código do Documento	
		00104681	
Data do Documento	Nº Documento	(-) Valor do Documento	
19/10/2021	NFE 031728-01	140,00	
Uso Banco	Carteira	(-) Desconto / Abatimento	
01	Moeda R\$	(-) Outras Deduções	
		(+ ) Mora / Multa	
		(+ ) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	
		82832361/0001-69	

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer duvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  
Apos o vencimento juros de R\$ 0,14 ao dia mais multa de R\$ 2,80.  
Sujeito a protesto se não pago em 7 dias



Pagador ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
RUA CELSO RAMOS 89, 89 B CENTRO  
Sacador / Avalista 89780-000 XAVANTINA-SC

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

Data: 28/10/21  
Ass.: *[Signature]*



CRM GASES LTDA

AVENIDA NEREU RAMOS - D, 2123 LETRA: D SALA: 01 B  
CHAPECO-SC

CEP: 89812-111 FONE: (49) 3323-0525

0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000.031.728 SERIE: 2  
Pagina 1 de 1

CHAVE DE ACESSO  
**4221 1095 8346 1000 0105 5500 2000**  
**0317 2816 9682 7125**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**342210196075480 19/10/2021 14:10:57**  
 CNPJ  
**95.834.610/0001-05**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda Nao Contr no Estado**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**252567811**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

DESTINARIO/REMETENTE  
NOME/RAZAO SOCIAL  
**ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS**

ENDEREÇO  
**RUA CELSO RAMOS 89**

MUNICIPIO  
**XAVANTINA**

NUMERO  
**89**

BAIRRO/DISTRITO  
**CENTRO**

CNPJ/CPF  
**82.832.361/0001-69**

DATA DA EMISSAO  
**19/10/2021**

CEP  
**89780-000**

DATA DA SAIDA  
**19/10/2021**

FONE  
**49-3454-1108**

UF  
**SC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
**14:07:45**

FATURA/DUPLICATAS

01) 02/11/21 140.00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS <b>0.00</b>	VALOR DO ICMS <b>0.00</b>	VLR APROX TRIBUTOS <b>140.00</b>	BASE DE CALC ICMS ST <b>0.00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0.00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>140.00</b>
VALOR DO FRETE <b>0.00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0.00</b>	DESCONTO <b>0.00</b>	OUTRAS DESPESAS <b>0.00</b>	VALOR DO IPI <b>0.00</b>	TOTAL DA NOTA <b>140.00</b>

**TRANSPORTES/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME DO TRANSPORTADOR	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO <b>0</b>	CODIGO ANTT	PLACA	RS	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICIPIO		RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPECIE <b>Cilindro(s)</b>	MARCA <b>CRM</b>	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>1.000</b>	PESO LIQUIDO <b>1.000</b>

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	Or	CST	CFOP	UN	QTDE	VL UNIT	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	AL ICMS/IPI
20041	FLUXÔMETRO OXIGÊNIO MACHO	90181980	0	102	5102	un	1	140.00	140.00	0.00	0.00	0.00	0.00

valor aproximado dos tributos R\$: 140.00(100.00%)

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0.00</b>	BASE DE CALCULO DO ISSQN <b>0.00</b>	VALOR DO ISSQN <b>0.00</b>
---------------------	---	---	-------------------------------

CERTIFICO que o Material/Serviço  
constante neste documento, foi  
Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 28/10/21  
Ass.: [Assinatura]

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONF. LC 123/2006".

**RESERVADO AO FISCO**

Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados,  
etiquetados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de  
transporte e que atendem às exigências da regulamentação 5.232/2016 da ANTT.  
003

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**28/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:38:24  
460104601 0002**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7**BANCO DO BRASIL**

0019000090116885600100457845170887940000054370

**BENEFICIARIO:**

WERBRAN D MEDICAMENTOS LTDA

**NOME FANTASIA:**

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

**PAGADOR:**

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 102.829

NOSSO NUMERO 11688560000457845

CONVENIO 01168856

DATA DE VENCIMENTO 04/11/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 543,70

VALOR COBRADO 543,70

NR.AUTENTICACAO D.ADA.9D7.753.C85.493

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.

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01168.856001 00457.845170 8 87940000054370

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento 04/11/2021	
Cedente WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		Agência/Código do Cedente 0616-5/00009553-2	
Data do Documento 07/10/2021		Nosso Número 11688560000457845	
Nº. do Documento 617972/01		(-) Valor do Documento 543,70	
Carteira 17		(-) Abatimento	
Espécie da Moeda R\$		(-) Desconto	
Espécie Doc. DM		(+ Multa/Acréscimos	
Quantidade		(+ Juros	
Valor da Moeda		(-) Valor Cobrado	
Instruções Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$ 2,17 ao dia. Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00 % Após vcto acesse www.bb.com.br para atualizar seu boleto Após vcto acesse www.bb.com.br para atualizar seu boleto PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROIBIDO PAGAMENTO COM DEPOSITOS EM CONTA CORRENTE PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS PROIBIDO PAGAMENTO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO NÃO ABATER(Lei 8078/90-rel. mercantil) TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,69 NÃO ABATER(Lei 8078/90-rel. mercantil)			
Sacado: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA RUA CELSO RAMOS 89 89780-000 XAVANTINA		82.832.361/0001-69 CENTRO	
Sacador/Avalista		SC	

PAG.: 136

ASS: JH

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

Data: 28/10/21

Ass.: JH



**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

AV. NATALINO FAUSTO, 591, WERBRAN  
 PADRE ULRICO  
 FRANCISCO BELTRAO - PR  
 C.N.P.J. 04.372.020/0001-44  
 FONE (46)3211-5000 CEP 85604-443

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 617972  
 SERIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 4121 1004 3720 2000 0144 5500 1000 6179 7210 5435 5835

END: a Mercad. Adquir ou Receb. Tercetos dest a nao contribuin

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 255496508

INSCRIÇÃO ESTADUAL 144821

DESTINATÁRIO/REMETENTE

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CNPJ 82.832.361/0001-69

CEP 89780-000

UF SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 89780-000

CNPJ 04.372.020/0001-44

DATA EMISSÃO 07/10/2021

DATA DE ENT./SAI 07/10/2021

HORA DE SAÍDA 17:58:00

NÚMERO PROTOCOLO

141210220888174 07/10/2021 18:02:59

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portais ou no site da Selar Autorizada

CD	PROD	DESCR. DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SI	CST	GRUP	LIND	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
01	04669	(-)HIDROXIDO FERRICO 20MG/MIL IV AMP 5ML - BLAU PF: 0,00    Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00   Lote: 21081362 Qtd: 5,00 Fab: 19/08/2021 Val: 19/08/2023;	30049099	000	6108	AMP	5,0000	19,9800	99,90	99,90	11,99	0,00	12,00	0,00
01	02885	(*)EQUILIBRO MACROSCOTAS INJLAT/AR/FL/ITRO - DESC:ARPACK PF: 0,00    Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00   Lote: SEMAAAA0408 Qtd: 200,00 Fab: 01/05/2021 Val: 30/04/2026	90189010	200	6108	UN	200,0000	1,5200	304,00	304,00	12,16	0,00	4,00	0,00
01	03898	(-)ENTITONA 50MG/MIL AMP IM/IV 5ML - HIPOLABOR PF: 0,00    Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00   Port: C   Lote: AY-0221/21 Qtd: 4,00 Fab: 26/08/2021 Val: 31/07/2023;    Lote: AY-0222/21 Qtd: 16,00 Fab: 29/08/2021 Val: 31/07/2023;	30049099	000	6108	AMP	20,0000	6,9900	139,80	139,80	16,78	0,00	12,00	0,00

RESERVADO AO FISS.: \_\_\_\_\_  
 Ass.: \_\_\_\_\_  
 Data: 28/10/21

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

PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Almeida Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR, CEP-80410-210. SO ACETAMOS RECLAMAÇÕES DE AGENCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO. NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS, CFP: 5910/6910 INDICAM BONIFICACAO NAO ACETAMOS DEVOLUCOES DE TERMOLABRES - 010 DO BRASIL - Agência: 0616-5 - Conta Corrente: 9535-2 -NOTA COM DIFAL, VALOR UF DESTINO 51,51-



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
CNPJ/CPF: **04.372.020/0001-44**

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **210140147651309**  
Data de emissão: **18/10/2021 13:46:39**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **17/12/2021**

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

**Nome: WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
**CNPJ: 04.372.020/0001-44**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 09:35:17 do dia 11/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/05/2022.

Código de controle da certidão: **A260.9C82.7146.B877**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 04.372.020/0001-44

**Razão Social:** WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**Endereço:** AV NATALINO FAUST 591 / PADRE ULRICO / FRANCISCO BELTRAO / PR /  
85604-443

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:** 10/11/2021 a 09/12/2021

**Certificação Número:** 2021111000415315474250

Informação obtida em 11/11/2021 13:23:35

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 títulos com débito em conta corrente

28/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:38:24  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090341870800800000481176587970000150510

BENEFICIÁRIO:

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 102.830

NOSSE NUMERO 34187080000000481

CONVENIO 03418708

DATA DE VENCIMENTO 07/11/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.505,10

VALOR COBRADO 1.505,10

NR. AUTENTICACAO F.BFA.D0D.927.60F.83F

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.

<b>BANCO DO BRASIL 001-9</b>		00190.00009 03418.708008 00000.481176 5 879700000150510		VENCIMENTO	07/11/2021
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		AGÊNCIA/CODIGO CEDENTE	132-5 / 161027-9		
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA CNPJ: 12889035000102		NOSSE NUMERO	341870800000000481		
RUA DR JOAO CARUSO INDUSTRIAL	ERECIM - RS CEP 99702250	DATA PROCESSAMENTO		08/10/2021	
NUMERO DOCUMENTO 165386-1	DM N	ACEITE		N	
DATA DOCUMENTO 08/10/2021	ESPECIE MOEDA QUANTIDADE	VALOR		1.505,10	
USO DO BANCO	CARTeira 17 R\$	* ) DESCONTO/ABATIMENTO			
INSTRUÇÕES					
A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS.					
COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 2,51					
PROTESTAR NO 5º DIA ÚTIL APÓS O VENCIMENTO					
NUM. MAPA : 8370 VEND. : 82					
NUM. N.FISCAL : 165386-1 NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE.					
132-5 / 161027-9 34187080000000481 INOVAMED HOSPITALAR LTDA					
PAGADOR ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS					
RUA CELSO RAMOS					
XAVANTINA					
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA					
82.832.361/0001-69					
CEP : 89780-000					
12889035000102					
AFS:					

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

Data: \_\_\_\_\_

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

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 820004584



NF-e  
Nº. 165386  
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Identificação do Emitente**  
 INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL  
 - ERECHIM - RS - 99708250  
**inovamed**  
 Telefone: 5421067930  
 E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

**DANF-e**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 165386  
 SÉRIE 1  
 FL 1 of 1

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal

CHAVE DE ACESSO  
 4321 1012 8890 3500 0102 5500 1000 1653 8612 8181 1391

Protocolo de Autorização (Data e Hora)  
 143210207687082 08/10/2021 18:12:11

PAG: 342

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ  
 0390157570 257946314 12.889.035/0001-02

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL CNPJ/CPF DATA DA EMISSÃO  
 7838 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS 82.832.361/0001-69 08/10/2021

LOGRADOURO NÚMERO COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
 RUA CELSO RAMOS 89 CENTRO 08/10/2021

CEP MUNICÍPIO Telefone/Fax UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA  
 89780-000 XAVANTINA (49)3454-1108 SC 08/10/2021

**FATURA**

Nº Venc. Valor  
 1 07/11/21 1.505,10

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 1.505,10 180,61 0,00 0,00 1.505,10

V DO FRETE VALOR DO SEGURO VALOR DO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA  
 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 1.505,10

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF  
 MULTISCV TRANSPORTES EIRELI 0 - Emitente PC 1234 RS 04.169.737/0001-93

LOGRADOURO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 RODOVIA BR 282 KM 376, 4 - INTERIOR HERVAL D OESTE SC 254530630

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO  
 6 6 92,36 92,36

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

LOGRADOURO NÚMERO COMPLEMENTO BAIRRO CEP MUNICÍPIO UF  
 RUA CELSO RAMOS 89 CENTRO 89780-000 XAVANTINA SC

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
1276	OXACILINA SOD 500 MG PO/INJ FA (G) OXACILINA SODICA CX C/100 FA FAB: BLAU FARMAC. GEN (PO) EAN: 7896014687862 FCI: 08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A FAB: 20/10/2020 VAL: 30/10/2022 LT: 20101151 PMPF: 0 PRINCIPIO ATIVO: OXACILINA SODICA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1163701410051	30041019	500	6108	FA	300	1,41	423,00	0,00	423,00	50,76	12,00	0,00	0,00
1618	CLINDAMICINA 150 MG/ML 4 ML AMP (G) FOSF DE CLINDAMICINA CX C/100 AMP FAB: HIPOLABOR GEN (PO) EAN: 7896123905028 FCI: CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025 FAB: 01/07/2021 VAL: 30/09/2023 LT: AA-030/21 PMPF: 0 PRINCIPIO ATIVO: FOSF DE CLINDAMICINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1134301030045	30042069	500	6108	AM	100	4,59	459,00	0,00	459,00	55,08	12,00	0,00	0,00
2699	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML SIST FECHA CLORETO DE SODIO CX C/15 BOLS FAB: HALEX ISTAR CORREL (PO) EAN: 7896727841322 FCI: FAB: 17/09/2021 VAL: 30/09/2023 LT: 0000154284 PMPF: 0 PRINCIPIO ATIVO: CLORETO DE SODIO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1031100111705	30049099	000	6108	BO	75	5,08	379,50	0,00	379,50	45,54	12,00	0,00	0,00
2928	ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML AMP (G) BUTILBRO DE CX C/100 AMP FAB: HYPOFARMA GEN (NG) EAN: 7898122913765 FCI: FAB: 27/08/2021 VAL: 30/03/2023 LT: 21030249 PMPF: 0 PRINCIPIO ATIVO: BUTILBRO DE ESCOPOLAMINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1038700800010	30044990	000	6108	AM	200	1,218	243,60	0,00	243,60	29,23	12,00	0,00	0,00
<b>FIM DOS PRODUTOS</b>								<b>1.505,10</b>						

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DE ISSQN VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**  
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 290,18 (19,28%)  
 HORARIO DE ENTREGA: / /  
 /OBSERVAÇÃO.:  
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR  
 DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012

RESERVADO AO FISCO

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

data: 28/10/21  
 Ass.:

CARO CLIENTE, É OBRIGATÓRIA A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGÊNCIA. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS.

OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMED-RS.COM.BR  
 "SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**  
CNPJ/CPF: **12.889.035/0001-02**

**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: **210140159042310**  
Data de emissão: **08/11/2021 10:30:05**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **07/01/2022**

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

**Nome: INOVAMED HOSPITALAR LTDA**  
**CNPJ: 12.889.035/0001-02**

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:

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

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

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

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

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

Emitida às 07:23:07 do dia 11/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/05/2022.

Código de controle da certidão: **AC69.96D6.625F.3AB9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 12.889.035/0001-02  
**Razão Social:** INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
**Endereço:** R DOUTOR JOAO CARUSO 2115 LOT RUBENS DERKS / INDUSTRIAL /  
ERECHIM / RS / 99706-250

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:** 02/11/2021 a 01/12/2021

**Certificação Número:** 2021110202281158297250

Informação obtida em 11/11/2021 13:26:11

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 títulos com débito em conta corre**28/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:38:24  
460104601 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

1369116106006431900700006508709187970000202971

BENEFICIARIO:

STOCK MED PRODUTOS M\_DICO-HOSPITALA

NOME FANTASIA:

STOCK MED PROD MED HOSP LT

CNPJ: 06.106.005/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

STOCK MED PRODUTOS M\_DICO-HOSPITALA

CNPJ: 06.106.005/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 102.831

DATA DE VENCIMENTO 07/11/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.029,71

VALOR COBRADO 2.029,71

NR.AUTENTICACAO F.A97.958.D2E.41B.79D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

UNICRED		136 - 8		13691.16106 00064.319007 00006.508709 1 87970000202971	
Local de Pagamento:	07/11/2021				
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	Agência/Código do Beneficiário				
Beneficiário STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	1161 / 64319-0				
Data do Documento:	No. do Documento	Espécie Doc.	Acerte	Data Processamento	Nosso Número
08/10/2021	131784-A	DM	N	08/10/2021	0000065087-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(=) Valor do Documento	(-) Descontos/Abatimentos
	21	RS		2.029,71	(-) Outras Deduções
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):					
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 5,28					
Após o vencimento sujeito a protesto e multa de 10%					
Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69					
RUA CELSO RAMOS, 89					
Sacador/Avalista					
XAVANTINA - SC					
CEP: 89.780-000					

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

Data: 28/10/21

Ass.: [Signature]



Recebemos de STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e

No. 131784

Série 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor



DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 2-Entrada No. 131784 Série 1



Chave de Acesso 4321.1006.1060.0500.0180.5500.1000.1317.8410.0560.2661

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

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso 143210207646676

Inscrição Estadual: 1080139670

Inscr. Estadual do subst. Tribut:

CNPJ: 06.106.005/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Table with recipient information: Razão Social (ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS), CNPJ/CPF (82.832.361/0001-69), Endereço (RUA CELSO RAMOS, 89, CENTRO, XAVANTINA), etc.

FATURA / DUPLICATA

Table with invoice details: 131784-A, 07/11/2021, 2.029,71

DADOS DO PEDIDO

Table with order data: Número (302660), Empenho, Vendedor (4), Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with tax calculations: Valor do ICMS (2.029,71), Base de Cálculo do ICMS Substituição (195,06), Valor do ICMS Substituição (0,00), Valor Total dos Produtos (2.029,71)

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with transporter info: Razão Social (EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SANTA CRUZ DO SUL), Endereço (RUA 28 DE SETEMBRO, 2160, SANTA CRUZ DO SUL), etc.

ENDEREÇO DE ENTREGA

Table with delivery address: Endereço (RUA CELSO RAMOS, 89, CENTRO, XAVANTINA), UF: SC

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: Cód., Descrição dos Produtos / Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC.ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares: Atenção! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violação ou falta, fazer imediatamente a observação no verso da 2ª via do comprovante de entrega da transportadora...

Reservado ao Fisco

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

Data: 28/10/21

Ass.:

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vir. Unitario	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
1246	Trib. Aprox.R\$: 11,59 Federal e 13,13 Estadual Fonte:IBPT DIPIRONA 500MG/ML 2ML IV-IM 100 AMP FARMACE DIPIFARMA Lote: DP21F106 30/06/2023 Fabr.: 30/06/2021 Cod.Fabr.: 1246 Reg. MS: 1108500180048 Cod.EAN13: 7898106041004 Li Trib. Aprox.R\$: 18,27 Federal e 23,77 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	6108	AM	200	0,67900	135,80	135,80	16,30	0,00	0	12,00
7561	ESPARADRAPO 100X4,5 C/CAPA CXE/24 CIEX Lote: ES063/21-EC 22/06/2023 Fabr.: 26/06/2021 Cod.Fabr.: 1111 Reg. MS: 10332829010 Cod.EAN13: 7899957103536 Trib. Aprox.R\$: 19,22 Federal e 23,92 Estadual Fonte:IBPT	30051090	300	6108	RL	24	7,60000	182,40	182,40	7,30	0,00	0	4,00
92206	MASCARA CIR DESC (S01) C/ELASTICO TRIPLA EVA CX/50 AMERICAN MEDICAL Lote: 058-10 22/07/2026 Fabr.: 22/07/2021 Cod.Fabr.: S01 Reg. MS: 81481900012 Cod.EAN13: 7898668061357 Trib. Aprox.R\$: 5,65 Federal e 7,35 Estadual Fonte:IBPT	63079010	000	6108	UN	300	0,14000	42,00	42,00	5,04	0,00	0	12,00
3833	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML IV-IM 240 AMP (PL) ISOFARMA NOPROSIL Lote: 1060226 14/06/2023 Fabr.: 14/06/2021 Cod.Fabr.: 3833 Reg. MS: 1031101660011 Cod.EAN13: 7898361700591 Li Trib. Aprox.R\$: 16,79 Federal e 21,84 Estadual Fonte:IBPT	30049041	000	6108	AM	240	0,52000	124,80	124,80	14,98	0,00	0	12,00
1817	PHOSFOENEMA 130ML 12 FR CRISTALIA Lote: 21060446 30/06/2023 Fabr.: 30/06/2021 Cod.Fabr.: 1817 Reg. MS: 1029800400031 Cod.EAN13: 7896676401608 Li Trib. Aprox.R\$: 19,47 Federal e 13,63 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	6108	FR	12	6,49000	77,88	77,88	9,35	0,00	0	12,00
2474	RIFAMICINA SODICA 10MG/ML 20ML SPRAY FR CXE/50 NATULAB RIFOTRAT Lote: 14797 31/05/2025 Fabr.: 01/05/2021 Cod.Fabr.: 2474 Reg. MS: 1384100220059 Cod.EAN13: 7899470806259 Li Trib. Aprox.R\$: 2,15 Federal e 2,80 Estadual Fonte:IBPT	30042031	500	6108	FR	2	7,99000	15,98	15,98	1,92	0,00	0	12,00
8405	SERINGA 10ML S/AG LS CX/250 SR PY Lote: 1567 31/07/2026 Fabr.: 31/07/2021 Cod.Fabr.: 96 PY Reg. MS: 8026180029 Cod.EAN13: 27898259490706 n05 Trib. Aprox.R\$: 49,44 Federal e 56,00 Estadual Fonte:IBPT	90183119	100	6108	UN	1.000	0,32000	320,00	320,00	12,80	0,00	0	4,00
93266	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0100ML PVC 50 BO JP Lote: 183221 31/08/2023 Fabr.: 31/08/2021 Cod.Fabr.: 5045 Reg. MS: 1049100700010 Cod.EAN13: 7896137600458 Li Trib. Aprox.R\$: 84,74 Federal e 110,25 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	6108	BO	250	2,52000	630,00	630,00	75,60	0,00	0	12,00
3834	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0250ML 48 FR FRESENIUS Lote: 74QH3240 31/07/2023 Fabr.: 31/08/2021 Cod.Fabr.: 1510012 Reg. MS: 1004100980099 Cod.EAN13: 7897947706484 Li Trib. Aprox.R\$: 16,79 Federal e 21,84 Estadual Fonte:IBPT	30049099	500	6108	FR	48	2,60000	124,80	124,80	14,98	0,00	0	12,00
7605	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML (4142) 15 BO HALEX ISTAR Lote: 0000152434 28/07/2023 Fabr.: 28/07/2021 Cod.Fabr.: 4142 Reg. MS: 1031101240274 Cod.EAN13: 7896727841421 Li Trib. Aprox.R\$: 19,75 Federal e 13,99 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	6108	BO	15	5,33000	79,95	79,95	9,59	0,00	0	12,00

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

Data: 28/10/21

Ass.:



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA. - EPP**  
CNPJ/CPF: **06.106.005/0001-80**

**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:	210140161501769
Data de emissão:	11/11/2021 13:27:16
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	10/01/2022

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

**Nome: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.**  
**CNPJ: 06.106.005/0001-80**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 06:54:24 do dia 11/11/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 10/05/2022.

Código de controle da certidão: **D704.D81B.F1D7.AABE**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 06.106.005/0001-80

**Razão Social:** STOCK MED PROD MEDICO HOSPITALARES LTDA

**Endereço:** AV PAUL HARRIS 100 / CENTRO / SANTA CRUZ DO SUL / RS / 96810-408

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

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

**Validade:** 01/11/2021 a 30/11/2021

**Certificação Número:** 2021110101414625500834

Informação obtida em 11/11/2021 13:28:25

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

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**28/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:38:24  
460104601 0001**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

7489112131030207022827035441103838795000090335

BENEFICIARIO:

NOELI VIEIRA DISTR. DE SOROS

NOME FANTASIA:

NOELI VIEIRA DISTR. DE SOROS

CNPJ: 01.733.345/0001-17

BENEFICIARIO FINAL:

NOELI VIEIRA DISTR. DE SOROS

CNPJ: 01.733.345/0001-17

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

-----  
NR. DOCUMENTO 102.832  
DATA DE VENCIMENTO 05/11/2021  
DATA DO PAGAMENTO 28/10/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 903,35  
VALOR COBRADO 903,35  
-----

NR. AUTENTICACAO 1.891.5FD.87F.AFE.486

-----  
Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB  
0800 729 0722Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.Ouvidoria  
0800 729 5678Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**Sicredi****748-X**

74891.12131 03020.702282 70354.411038 3 87950000090335

Local de Pagamento

Pagavel Preferencialmente nas Cooperativas de Credito Sicredi

Beneficiário NOELI VIEIRA DISTRIB. DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 01.733.345/0001-17  
RUA ALVARES CABRAL, 1000 PETROPOLIS, PASSO FUNDO/RS 99050070 Fone:Data do Documento  
08/10/2021Número do Documento  
NF 86825 1Espécie Doc.  
DMIData do Processamento  
08/10/2021Nosso Número  
21/303020-7Agência / Código Beneficiário  
0228.70.35441

Uso do Banco

Espécie Moeda  
R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento  
903,35

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+ ) Mora / Multa / Juros

(+ ) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

CPF / CNPJ

82.832.361/0001-69

Código de Baixa

Pagador ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

R CELSO RAMOS 89 - CENTRO, XAVANTINA / SC - 89780000

Beneficiário

Final:

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

Data: 28/10/21

Ass.: [Signature]



**NOELI VIEIRA DISTRIB DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS**  
 RUA ALVARES CABRAL 1000  
 PETROPOLIS  
 PASSO FUNDO  
 teste@gmail.com

FONE: 5433175800  
 RS CEP 99050070

DOCUMENTO  
 AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA  
 Nº 86825  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
 4321 1001 7333 4500 0117 5500 1000 0868 2515 5055 9216

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

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143210206982905 08/10/2021

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. DEST. A NAO CONTRIB / Geral

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0910192782 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 01.733.345/0001-17

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - 2330 CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69 DATA DA EMISSÃO 08/10/2021

ENDEREÇO R CELSO RAMOS N.: 89 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 89780000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 08/10/2021

MUNICÍPIO XAVANTINA FONE/FAX (49) 3454-1108 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE SAÍDA 09:20:00

**FATURA**  
 86825/1 05/11/2021 903,35

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS S.T.	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
813,02	97,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,86	903,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V.ICMS UF DEST.	VLR TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,16	176,27	3,96	903,35

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 00428307000511

ENDEREÇO ROD RS 404 KM 5 MUNICÍPIO SARANDI UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 1330056121

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE VOLUME MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 1,000 PESO LÍQUIDO 1,000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO/LOTE/VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITARIO	Vlr. Líquido	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
878	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 5ML IM/IV HYPOCINA (S) CX C/50 (-) HYPOFARMA LOTE 21091149 Fab/Vct. 07/09/2021 - 30/09/2023	30044990	020	6108	CX	1	851,2500	851,2500	851,2500	766,13	91,94	0,0000	12	
449	FITA MICROPORE BRANCO ADPELE 5CMX10M PCTE C/6UN ADPELE FCI 534C03A6-28BF-46F2-A737-8092F23572B2 LOTE PAM11601 Fab/Vct. 25/05/2021 - 25/05/2023	30051090	520	6108	PCT	2	26,0500	26,0500	52,1000	46,89	5,63	0,0000	12	

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

Data: 28/10/21  
 Ass.:

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES {Prazo máximo para devolução de mercadoria 10 dias após a emissão da NF. Redução da base cfe paragrafo 4. Artigo 105, Livro III do RICMS/RS Vlr Aprox. Trib.R\$176,27 (19,51%) assim distribuído : União: 12,92% Estado: 6,60% Fonte:IBPT }

VENDEDOR: 4080 MARIA EDUARDA CASTANHEIRA

RESERVADO AO FISCO

**FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI**  
CNPJ/CPF: **01.733.345/0001-17**

**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:	210140161503893
Data de emissão:	11/11/2021 13:30:05
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	10/01/2022

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

**Nome: NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS E EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI**  
**CNPJ: 01.733.345/0001-17**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 16:26:54 do dia 08/11/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 07/05/2022.

Código de controle da certidão: **2222.ED55.79FB.F7BC**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 01.733.345/0001-17

**Razão Social:** NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS EPP

**Endereço:** RUA ALVARES CABRAL 1000 DISTRITO INDUSTRIAL / PETROPOLIS /  
PASSO FUNDO / RS / 99050-070

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

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

**Validade:** 31/10/2021 a 29/11/2021

**Certificação Número:** 2021103102243214070685

Informação obtida em 11/11/2021 13:31:16

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 títulos com débito em conta corren**28/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:38:25  
460104601 0001**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BCO BRADESCO S.A.

23793161089000701746147000015801888080000027000

BENEFICIARIO:

CONFESOL

NOME FANTASIA:

CONFESOL

CNPJ: 10.398.952/0001-69

BENEFICIARIO FINAL:

EMERSON PELIZZA ME

CNPJ: 09.595.478/0001-86

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO	102.833
DATA DE VENCIMENTO	18/11/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/10/2021
VALOR DO DOCUMENTO	270,00
VALOR COBRADO	270,00

NR.AUTENTICACAO 3.D52.CB9.96F.C9E.473

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.



|237-2|

23793.16108 90007.017461 47000.015801 8 880800000270000

Local de Pagamento	Pagor preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob	
Beneficiário	Cresol Conf. - EMERSON PELIZZA ME	
Data do Documento	Nº do Documento	27/10/2021
Uso do Banco	Carteira	09
Valor	Quantidade Moeda	80 Real
Valor do Documento	Valor	R\$ 270,00
Desconto / Abatimento	Quantidade Moeda	1 / 1
Outras Deduções	Parcela	DM
Mora / Multa	Quantidade Moeda	Não
Outros Acréscimos	Quantidade Moeda	1 / 1
Valor Cobrado	Quantidade Moeda	1 / 1

instruções (texto de responsabilidade do beneficiário).  
Título será negativado no Serasa 30 dias após o vencimento.  
Após o vencimento cobrar multa de 2,00%.  
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,33 ao dia.

Pagador: 557734 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Endereço: RUA CELSO RAMOS, 89  
Complemento: HOSPITAL SÃO LUCAS  
CEP: 89780-000

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69  
Bairro: CENTRO  
Cidade: XAVANTINA

Vencimento: 18/11/2021  
Agência / Conta: 3.161-5 / 158-9  
Nosso Número: 09/00070174647-6  
(-) Valor do Documento: R\$ 270,00  
(-) Desconto / Abatimento  
(-) Outras Deduções  
(+) Mora / Multa  
(+) Outros Acréscimos  
(=) Valor Cobrado

PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA  
UF: SC

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

Data: 28/10/21

Ass.:

RECEBEMOS DE EMERSON PELIZZA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor
---------------------	---




**EMERSON PELIZZA ME**  
 Rua Prefeito Octávio Urbano  
 Simon, 182, Sala 01, Centro  
 89.780-000 - Xavantina - SC  
 Fone (49) 3199-3417  
 www.Overgamer.com.br -  
 lilio.xav@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica  
 0-Entrada 1  
 1-Saída 1  
**Nº 002292**  
 SERIE: 1  
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso  
 4221 1009 5954 7800 0186 5500 1000 0022 9216 8601 9135

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 342210201876585 27/10/2021 09:22:45
Inscrição Estadual 255628463	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 09.595.478/0001-86

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS		82.832.361/0001-69	ISENTO	27/10/2021
Endereço Rua Celso Ramos, 89		Bairro Centro	CEP 89.780-000	Data saída 27/10/2021
Município Xavantina		Fone/Fax (49) 3454-1108	UF SC	Hora saída 09:22:45

Item	Descrição	Valor	Item	Descrição	Valor	Item	Descrição	Valor
001		270,00						

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 270,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 270,00

Nome		Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
141	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75G 10 PCTX500 FLS CAIXA CMX075CA4 - INTERNATIONAL PAPER	48025610	5102	5.102	UN	1.0000	270,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Inscrição Municipal 360	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
----------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 85,64 (31,72%) Federais R\$ 39,74 (14,72%) Estaduais R\$ 45,90 (17,00%) . Fonte IBPT. Aos cuidados de: Lucélia Stocco	Reservado ao fisco
---	--------------------

27/10/2021 09:22:47

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/10/21  
 Ass.: [Assinatura]



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



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **EMERSON PELIZZA**  
CNPJ/CPF: **09.595.478/0001-86**

**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: **210140148386420**  
Data de emissão: **19/10/2021 11:10:35**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **18/12/2021**

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: **EMERSON PELIZZA**  
CNPJ: **09.595.478/0001-86**

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

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

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

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

Emitida às 15:45:58 do dia 21/10/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/04/2022.

Código de controle da certidão: **4236.9B4B.B3A2.922F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 09.595.478/0001-86

**Razão Social:** EMERSON PELIZZA ME

**Endereço:** RUA PREFEITO AVIO U SIMON 182 SALA 01 TERREO / CENTRO /  
XAVANTINA / SC / 89780-000

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

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

**Validade:** 24/10/2021 a 22/11/2021

**Certificação Número:** 2021102400420807027208

Informação obtida em 11/11/2021 13:33:46

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)**



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3350414435602  
04/11/2021 14:48

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

---

Data 28/10/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/10/2021, documento 883.011.100.306.752, 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 04/11/2021 14:48:48

---

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



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

---

Data 28/10/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/10/2021, documento 883.011.100.306.753, 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 04/11/2021 14:48:18

---

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



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

---

Data 28/10/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/10/2021, documento 883.011.100.306.754, 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 04/11/2021 14:49:05

---

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



G3350414435602  
04/11/2021 14:41

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

---

Data 28/10/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 28/10/2021, documento 883.011.100.306.755, 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 04/11/2021 14:49:24

---

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



G3350414435602  
04/11/2021 14:4!

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

---

Data 28/10/2021 Valor R\$ 10,45 D  
Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente  
28/10/2021, documento 883.011.100.306.756, 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 04/11/2021 14:49:38

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

---

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3350414435602  
04/11/2021 14:4!

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

---

Data 28/10/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente  
28/10/2021, documento 883.011.100.306.757, 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 04/11/2021 14:49:51

---

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

G3350414435602  
04/11/2021 14:51

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



Data 28/10/2021 Valor R\$ 10,45 D  
Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente  
28/10/2021, documento 883.011.100.306.758, 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 04/11/2021 14:50:05

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:10:30  
460104601 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====

BANCO SICCOOB S.A.

75691306720102233950931151550105488050000082160

BENEFICIÁRIO:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

NOME FANTASIA:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

CNPJ: 83.009.878/0001-15

BENEFICIÁRIO FINAL:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

CNPJ: 83.009.878/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 102.901  
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2021  
DATA DO PAGAMENTO 29/10/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 821,60  
VALOR COBRADO 821,60

NR.AUTENTICACAO 5.261.15F.B4C.358.D4C

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

FICHA DE COMPENSAÇÃO

75691.30672 01022.339509 31151.550105 4 88050000082160



LOCAL DE PAGAMENTO PREFERÊNCIAMENTE NA SICCOOB	DATA DE VENCIMENTO 15/11/2021	AGENCIA / CODIGO DO CEDENTE 3067 / 22339-5	NOSSO NÚMERO 3115155	(-) VALOR DO DOCUMENTO 821,60	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS	(-) JUROS 0,00	(-) MULTA 0,00	(-) VALOR COBRADO 821,60	NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO 392, 393, 394
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA	DATA DO PROCESSAMENTO 27/10/2021	CPF/CNPJ 83.009.878/0001-15	BASE DE CÁLCULO 35.580,00	VENCIMENTO ORIGINAL: 15/11/2021	VALOR DO IMPOSTO 821,60	SALDO UTILIZADO			
DATA DO DOCUMENTO 27/10/2021	Nº DO DOCUMENTO 311515	ESPECIE DO DOCUMENTO Carnê	ACETE Não	MOEDA 9	ATIVIDADE PRINCIPAL Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios,				
COMPETÊNCIA Outubro/2021	CARTEIRA 1	SACADO ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS 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: 28/10/21

Ass.:



Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados  
Declaração detalhada



**Identificação do contribuinte**

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

**Dados da declaração**

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	3	35.580,00	0,00	821,60
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>821,60</b>

**Recibo**

Ano: 2021 Período: Outubro/2021  
Declaração encerrada pelo usuário: Hospi\_slucas\_123  
Data de encerramento: 27/10/2021 13:09:55  
Recibo: 0056426268486095320467835







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

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados

Declarante: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Tipo documento	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Serviço	Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%) previsto (R\$)	Imposto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/10/2021	N	Retenção	1	392	392	04.03 Xavantina	Xavantina	3.060,00	2,00	61,20
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/10/2021	N	Retenção	1	392	392	04.03 Xavantina	Xavantina	13.680,00	2,00	273,60
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/10/2021	N	Retenção	1	392	392	04.03 Xavantina	Xavantina	6.840,00	2,00	136,80
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/10/2021	N	Retenção	1	393	393	04.03 Xavantina	Xavantina	1.000,00	2,00	20,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/10/2021	N	Retenção	1	394	394	04.02 Xavantina	Xavantina	11.000,00	3,00	330,00

**Legendas**

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

**TOTALIZADORES DOS DOCUMENTOS DA DECLARAÇÃO**

	Quantidade	Vir. declarado (R\$)	Imposto previsto (R\$)
Cancelados/Substituídos	0	0,00	0,00
Anulados	0	0,00	0,00
Isentos	0	0,00	0,00
Descontado pela prefeitura	0	0,00	0,00
Normais	0	0,00	0,00
Retidos	3	35.580,00	821,60
Substituição tributária	0	0,00	0,00
<b>Total geral:</b>	<b>3</b>	<b>35.580,00</b>	<b>821,60</b>





**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
7740	1	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/10/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	393	393	Livro
<b>Serviço</b>		<b>CNAE Local da prestação</b>		<b>Aliq. (%)</b>	<b>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	
7740	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/10/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	394	394	Livro
<b>Serviço</b>		<b>CNAE Local da prestação</b>		<b>Aliq. (%)</b>	<b>Mtv. alt. aliq.</b>	<b>Valor do serviço</b>		<b>Descontos/Deduções</b>		<b>Imposto previsto</b>	
04.02		Xavantina		3,00	11.000,00			0,00		330,00	
7740	3	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/10/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	392	392	Livro
<b>Serviço</b>		<b>CNAE Local da prestação</b>		<b>Aliq. (%)</b>	<b>Mtv. alt. aliq.</b>	<b>Valor do serviço</b>		<b>Descontos/Deduções</b>		<b>Imposto previsto</b>	
04.03		Xavantina		2,00	13.680,00			0,00		273,60	
04.03		Xavantina		2,00	6.840,00			0,00		136,80	
04.03		Xavantina		2,00	3.060,00			0,00		61,20	
<b>Totais: Qtd.: 3</b>									0,00		821,60



ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Xavantina - Santa Catarina



**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Mês: OUTUBRO de 2021 – 10º parcela Termo de Fomento 01/2021 e 1º parcela aditivo

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado	Valor executado	Saldo remanescente	Valor total executado até o período
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES 1	Pagamentos referente à manutenção de atividades ref. ao mês de OUTUBRO de 2021 conforme balancete	R\$ 41.200,00 + R\$ 75.000,00	R\$ 73.402,89	R\$ 42.797,11	R\$ 458.696,53
SOBREAVISO MÉDICO 2	Pagamento de sobreaviso medico ref. ao mês de OUTUBRO de 2021, conforme balancete	R\$46.300,00	R\$46.300,00	R\$ 0,00	R\$447.175,60
GINECOLOGISTA E PEDIATRA 3	Pagamento de medico pediatra e ginecologista ref. ao mês de OUTUBRO de 2021, conforme balancete	R\$14.000,00	R\$ 4.750,00	R\$ 9.250,00	R\$ 46.750,00
ULTRASSONOGRAFIA 4	Pagamento de médico prestador de serviço de Ultrassonografia ref. ao mês de OUTUBRO de 2021 conforme balancete	R\$11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 0,00	R\$ 99.866,66
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 112.500,00</b>	<b>R\$ 135.452,89</b>	<b>R\$42.797,11</b>	<b>R\$ 1.052.488,73</b>



Contrapartida recurso próprio		R\$ 11.893,66	

Recurso de saldo remanescente de parcela 09 devolvido (objeto 3 ,ginecologista e pediatra)	R\$ 9.250,00
<b>TOTAL DEVOLVIDO</b>	<b>R\$ 9.250,00</b>

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 10ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 0,00	R\$ 42.797,11	<b>R\$ 42.797,11</b>

Xavantina – SC, 10 de Novembro de 2021.

Lucélia Stocco

Responsável Prestação de Contas



**Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA**



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

**Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XAVANTINA**

**Servidor Responsável: GERSIANE CIOTTA**

**Nota de Empenho: 07/2021 e 1265/21**

**Data: 04/01/2021 e 18/10/2021**

**Valor: R\$ 1.350,00 +R\$ 75.000,00 = R\$ 1.425.000,00**

**Ordem de Pagamento: 1664/2021 e 1734/21**

**Data: 14/10/2021 e 27/10/2021**

**Valor: R\$ 112.500,00 +R\$ 75.000,00 =R\$ 187.500,00**

**Data Prestação de Contas: 10/11/2021**

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados de acordo com o Termo de Fomento 001/2021, do FMS.

A necessidade de emissão do presente Parecer está configurada no artigo 47 da Instrução Normativa nº TC-14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, e no Anexo XV da Instrução Normativa 01/2017, do Sistema de Controle Interno do Município, que também define os pontos que deverão ser analisados, bem como as possíveis formas de conclusão.

**DA ANÁLISE:**

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

Se NÃO, quais as restrições? \_\_\_\_\_.

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

Se NÃO, quais as restrições? \_\_\_\_\_.

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

Se NÃO, quais as restrições? \_\_\_\_\_.

4. Os documentos comprobatórios de despesas e da Prestação de Contas estão regulares?  
 SIM                       NÃO

Se NÃO, quais as restrições? \_\_\_\_\_.

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



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



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

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

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

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, SC, em 11 de novembro de 2021.

Gersiane Ciotta

Servidora responsável pela gestão das Parcerias  
Conforme Decreto Municipal 645/2021



**Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA**



**PARECER TÉCNICO DO GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Diante do exposto no inciso IV, do artigo 61, da Lei Federal 13.019/2014, da análise do relatório de atendimento das metas pactuadas, relatório técnico de monitoramento e documentação apresentada pelo partícipe do Termo de Fomento 001/2021, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas, constatou-se que:

a) A 10ª parcela no valor de R\$ 112.500 (cento e doze mil e quinhentos reais) foi repassada ao partícipe no dia 14/10/2021, e a 1ª parcela do termo aditivo ao Termo de Fomento no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) foi repassada ao partícipe no dia 27/10/2021 de acordo com as Ordens de Pagamento 1664/21/FMS e 1734/21FMS.

b) 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.

c) 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, bem como na manutenção das atividades da Entidade, afim de oferecer e fornecer os serviços de atendimento em saúde a toda população.

d) Quanto ao saldo remanescente no valor de R\$ 42.797,11 (quarenta e dois mil setecentos e noventa e sete reais e onze centavos), conforme previsto no instrumento de Fomento assinado, será transferido para utilização em parcela seguinte. Verificou-se também a devolução do valor de R\$ 9.250,00 (nove mil duzentos e cinquenta reais), referente ao saldo remanescente da 10ª parcela que não fora executado dentro do objeto 03 (Ginecologista e Pediatra).

e) Em relação à forma de transparência, elencada no artigo 11 da Lei Federal 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou a parceria



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



realizada com o Município de Xavantina em plataforma eletrônica, no endereço <www.hospital-são-lucas.webnode.com>.

f) O relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 11/11/2021, sendo homologado na mesma data.

g) A prestação de contas e a análise financeira será feita pela Controladoria Interna do Município, atentando-se para eventuais observações apontadas pela Comissão.

h) Por fim, não foram constatadas irregularidades na execução da parceria na 10ª parcela.

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 11 de novembro de 2021.

  
DOMINGOS LUIS ZANANDREA

**Secretário/Gestor do Fundo Municipal de Saúde**





**Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA**



**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 investimentos 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 no Plano de Trabalho apresentado pela Entidade Parceira e aprovado pelo concedente.

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

As atividades realizadas se resumem ao efetivo pagamento de despesa com pessoal, encargos e manutenção das atividades, além de sobreaviso médico, em cumprimento ao estabelecido no Plano de Trabalho previamente aprovado pela Administração.

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

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

**3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:**

Conforme consta no plano de trabalho, o qual é parte integrante do termo de fomento 001/2021, os recursos financeiros referentes à **10ª parcela e a 1ª parcela do termo aditivo ao Termo de Fomento**, mês de referência OUTUBRO/2021, seriam utilizados da seguinte forma:

R\$ 41.200,00 + R\$ 75.000,00 para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades;

R\$ 46.300,00 para pagamento de sobreaviso médico;

R\$ 14.000,00 para pagamento de médicos especialistas, ginecologia e pediatria;



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



R\$11.000,00 para pagamento de profissional médico para exames de ultrassonografia.

Somando, o montante é de R\$ 187.500,00.

Através da ordem de pagamento 1664/2021/FMS e 1734/2021FMS, o montante foi transferido para a entidade parceira em 14/10/2021 e em 27/10/2021.

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

Conforme se vislumbra na prestação de contas, a Entidade comprovou a aplicação dos recursos no objeto da parceria, apresentando documentos comprobatórios de despesas em atendimento ao Termo de Fomento 001/2021.

Destaca-se na prestação de contas que houve saldo remanescente no valor R\$ 42.797,11(quarenta e dois mil , setecentos e noventa e sete reais e onze centavos) para ser transferido para utilização nos meses seguintes.

**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 e relação à aplicação dos recursos com despesas com pessoal, manutenção das atividades e sobreaviso médico, a prestação de contas será analisada pela Controladoria Interna do Município, a qual atua na função de prevenção e correção de possíveis irregularidades.

**6. Outros apontamentos relevantes:**

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

Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação, designada pelo Decreto Municipal 562/2021, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 11 de novembro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Gersiane Ciotta  
Gestora da Parceria



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



*Antoninho Carlos Tortelli*

Antoninho Carlos Tortelli  
Membro

*Jusilei Perboni*

Jusilei Perboni  
Membro

*Maira Lucia Altenhofen*

Maira Lucia Altenhofen  
Membro

*Patricia M. de Sousa Lussi*

Patricia Moraes de Sousa Lussi  
Membro

*Vagner R. Grolle*

Vagner Rodrigo Grolle  
Membro

Keila Renata Olkowski  
Membro

(Servidora em licença maternidade)



**Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO – 10ª PARCELA E 1ª PARCELA DO TERMO  
ADITIVO DO TERMO DE FOMENTO 001/2021/FMS**

A Comissão de Monitoramento e Avaliação e a gestora da Parceria, designados pelo Decreto Municipal 562/2021 e Decreto Municipal 645/2021, respectivamente, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 59 da Lei Federal 13.019/2014, resolve homologar o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação.

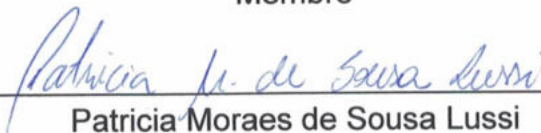
Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 11 de novembro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Gersiane Ciotta  
Gestora da Parceria

  
\_\_\_\_\_  
Antoninho Carlos Tortelli  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
Jusilei Perboni  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
Maira Lucia Altenhofen  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
Patricia Moraes de Sousa Lussi  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
Wagner Rodrigo Grolle  
Membro

\_\_\_\_\_  
Keila Renata Olkowski  
Membro  
(Servidora em licença maternidade)



**Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA**



**PARECER 010/2021**

**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)

**Notas de Empenho:** 07/21/FMS – Termo de Fomento Originário  
1265/21/FMS – 1º Termo Aditivo

**Ordem de Pagamento:** 1664/21/FMS      **Data:** 14/10/2021

**Ordem de Pagamento:** 1734/21/FMS      **Data:** 27/10/2021

**Valor:** R\$ 112.500,00 + 75.000,00

**Data da Prestação de Contas:** 10/11/2021

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio do **Termo de Fomento n. 001/2021**, no valor total de **R\$ 1.350.000,00 (hum milhão e trezentos e cinquenta mil reais)**, bem como seu **1º Termo Aditivo, de 18 de outubro de 2021, no valor total de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais)**, cujo objetivo é a celebração de parceria visando dar continuidade nas ações e serviços essenciais e indispensáveis na área de saúde, oferecida à população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS, no Município de Xavantina, através do repasse financeiro, na forma do Plano de Trabalho apresentado, conforme art. 42, parágrafo único, "I", da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações.

O pagamento será em doze parcelas, sendo a **DÉCIMA PARCELA** referente ao mês de outubro de 2021, no valor de R\$ 112.500,00 (cento e doze mil e quinhentos reais), do termo de fomento 001/2021, e a **PARCELA ÚNICA** paga 27 de outubro de 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.



## Estado de Santa Catarina MUNICIPIO DE XAVANTINA



13.019/2014 e alterações, e na Instrução Normativa n. 001/2017, do Sistema de Controle Interno deste Município Xavantina.

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

Recebida a prestação de contas, 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 n° 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. Conforme Plano de Trabalho aprovado para a formalização do 1º Termo Aditivo, o Município de Xavantina deveria ter repassado o valor total de R\$ 75.000,00 em três parcelas, e não em parcela única, o que ocorreu. Todavia, verificou-se que havia anterior previsão orçamentária para a operação, além de disponibilidade financeira, não acarretando qualquer tipo de dano ou prejuízo ao erário público municipal.

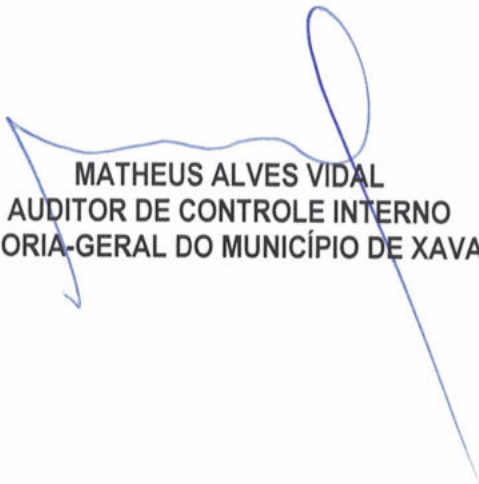


## Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE XAVANTINA



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**.
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 29 de novembro de 2021.

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



**Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA**



**PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO**

<b>Parecer nº: 10/2021</b>	<b>Nº do Processo: TF 001/2021</b>
<b>Prestação de Contas Parcial – Parcela 10/2021 e 1º Termo Aditivo</b>	
<b>Objeto da Parceria:</b> Investimentos na manutenção e ampliação das ações de serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, especialidades de ginecologia e pediatria, realização de exames de ultrassonografia, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovada pela Concedente.	
<b>Valor total do termo de fomento: R\$ 1.350.000,00 + R\$ 75.000,00 = R\$ 1.425.000,00</b>	<b>Valor da parcela: R\$ 112.500,00 + R\$ 75.000,00 = R\$ 187.500,00</b>
<b>Contrapartida: R\$ 11.893,66</b>	<b>Saldo transferido para a parcela seguinte: R\$ 42.797,11</b>
Da análise do relatório, pareceres técnicos e termo de homologação, verifica-se que a prestação de contas foi considerada regular, visto que foi constatada a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente e que estes comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.	
A prestação de contas parcial (Parcela 10/2021 e 1º Termo Aditivo) foi considerada: <b>( X ) APROVADA ( ) APROVADA COM RESSALVAS ( ) IRREGULAR</b>	

Xavantina (SC), em 01 de dezembro de 2021.

  
**Domingos Luis Zanandrea**  
**Gestor do Fundo Municipal de Saúde**