



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA



TERMO DE FOMENTO
001/2021
PRESTAÇÃO DE CONTAS
11º PARCELA




Xavantina (SC), 10 de dezembro 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 11ª 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 27 de OUTUBRO e 29 de NOVEMBRO de 2021.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente



PARECER DO CONSELHO FISCAL

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

ATESTAM:


Que após 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 27/10/2021 e 29/11/2021, 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 dezembro de 2021.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini



Membro do Conselho Fiscal
Elcio Nardino

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

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

Data: _____
Nº do empenho : _____
Global _____
Processo : _____



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

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

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

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: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 0 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde
Recurso: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde

Número do empenho : 7	Pagamentos anteriores : 1.021.166,66
Valor do empenho : 1.350.000,00	Valor da ordem : 112.500,00
Valor anulado : 103.833,34	Valor Anulado: 6.500,00
Total (A) : 1.246.166,66	Total (B) : 1.127.166,66
	Saldo (A - B) : 119.000,00

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

Fonte de recursos : Ordinário

Fica autorizado o pagamento de 106.000,00 (cento e seis mil reais)

Total geral : 106.000,00

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 29/11/2021.

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

Descontos:

Total de descontos:

0,00 Líquido a pagar : 106.000,00

Recursos:

Conta Banco

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

Núm.Docto.

Valor

1070

112.500,00

Ordem de pagamento : Em 29/11/2021 pague-se a importância acima processada

DOMINGOS LUIZ ZANANDRÉA
Gestor - Ordenador da Despesa

Recibo : Em 29/11/2021 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

CATIA MARA COSMANN BOFF
TESOUREIRA



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS

Unidade Concedente: **PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA**

Ordenador da Despesa: **Domingos Luiz Zanandréa**

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

CNPJ: 82.832.361/0001-69
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.**

Data	Documento	Meta	Receitas	Despesas
Colunas1	Colunas2	Colun	Colunas4	Colunas5
05/11/2021	Pgto energia elétrica	SR 1		R\$ 2.142,15
05/11/2021	Pgto titulo GTN procesamento de dados	SR 1		R\$ 437,00
12/11/2021	Pgto titulo CRM gases	SR 1		R\$ 165,00
12/11/2021	Pgto titulo CRM gases	SR 1		R\$ 896,00
12/11/2021	Pgto titulo Xavantina Serviços Contábeis	SR 1		R\$ 670,00
12/11/2021	Pgto titulo Systema Ltda	SR 1		R\$ 500,00
12/11/2021	Pgto titulo Balke	SR 1		R\$ 309,01
12/11/2021	Pgto titulo Balke	SR 1		R\$ 350,00
12/11/2021	Pgto titulo Balke	SR 1		R\$ 720,00
12/11/2021	Pgto Ultra Medicina Diagnóstica NF 3045	SR 1		R\$ 1.595,45
12/11/2021	Pgto PIS/COFINS Ultra Medicina Diag. NF 3045	SR 1		R\$ 79,05
12/11/2021	Pgto IR Ultra Medicina Diag. NF 3045	SR 1		R\$ 25,50
12/11/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 863.161.200.024.902			R\$ 10,45
19/11/2021	Pgto DR Serviços NF 721297	SR 1		R\$ 750,00
19/11/2021	Pgto conta telefônica	SR 1		R\$ 74,44
19/11/2021	Pgto titulo Genesisio A. Mendes	SR 1		R\$ 379,92
19/11/2021	Pgto titulo Inovamed	SR 1		R\$ 754,15
19/11/2021	Pgto titulo Werbran Dist. De Medicamentos	SR 1		R\$ 1.533,78
19/11/2021	Pgto titulo Cirurgica Santa Cruz	SR 1		R\$ 946,34
19/11/2021	Pgto titulo Cirurgica Santa Cruz	SR 1		R\$ 946,35
19/11/2021	Pgto Celso Lodi NF 33	SR 1		R\$ 370,00
19/11/2021	Pgto Valter Santinon NF 1729	SR 1		R\$ 1.045,30
19/11/2021	Tarifa pix			R\$ 13,66
29/11/2021	Recebimento 11ª parcela referente ao empenho acima (7/21)		R\$ 112.500,00	
29/11/2021	Contra partida recurso proprio pagamento plantão médico mês 11/2021)	RP	R\$ 17.200,00	
29/11/2021	Contra partida recurso proprio tarifa doc/ted	RP	R\$ 41,80	
29/11/2021	Pgto salário Angelica Paravisi	1		R\$ 325,69
29/11/2021	Pgto Battistel Serviços medicos NF 7 (plantão me dico mês 11/2021)	2		R\$ 33.172,74
29/11/2021	Pgto salário Giovani Poganski	1		R\$ 3.496,08
29/11/2021	Pgto salário Bruna Sczesny	1		R\$ 3.468,62
29/11/2021	Pgto salário Grazielle De Oliveira	1		R\$ 2.667,15
29/11/2021	Pgto salário Micheli Biondo	1		R\$ 3.556,60
29/11/2021	Pgto salário Lucélia Stocco	1		R\$ 2.990,34



29/11/2021	Pgto salário Sionara Buratti	1	R\$	2.887,06
29/11/2021	Pgto férias Sionara Buratti	1	R\$	4.036,99
29/11/2021	Pgto salário Diliansa Facco	1	R\$	4.469,98
29/11/2021	Pgto férias Diliansa Facco	1	R\$	5.739,29
29/11/2021	Pgto salário Ines Molossi	1	R\$	1.865,46
29/11/2021	Pgto salário Lenir Giombeli	1	R\$	1.865,46
29/11/2021	Pgto salário Maria Ines Colombo	1	R\$	2.014,30
29/11/2021	Pgto salário Arlise Tochetto	1	R\$	1.972,26
29/11/2021	Devolução saldo remanescente 11ª parcela (objeto 3 ginecologista e pediatra)		R\$	6.500,00
29/11/2021	Pgto salário Judite Fiorese	1	R\$	2.579,70
29/11/2021	Pgto salário Nelsi Grolle	1	R\$	2.014,30
29/11/2021	Pgto Janete Da Silva NF 97 (raio x mês 11/2021)	1	R\$	1.576,00
29/11/2021	Pgto salário Danieli Raimundi Cavalheiro	1	R\$	2.430,92
29/11/2021	Pgto Anesped NF 136(atendimento pediatria mês 11/2021)	3	R\$	2.815,50
29/11/2021	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 396(plantão médico mês 11/2021)	2	R\$	23.752,41
29/11/2021	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 398(ultrassono grafia mês 11/2021)	4	R\$	9.993,50
29/11/2021	Pgto Resp. Técnica Marcio Gonzalhes NF 397	1	R\$	918,50
29/11/2021	Pgto Dra Tiele Ginecologia e Obstetricia NF 286 (atendimentos ginecologista mês 11/2021)	3	R\$	4.223,25
29/11/2021	Pgto PIS/COFINS NF 7 Battistel Serviços Medicos	2	R\$	1.643,31
29/11/2021	Pgto IR NF 7 Battistel Serviços Medicos	2	R\$	530,10
29/11/2021	Pgto IR NF 396 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$	387,90
29/11/2021	Pgto PIS/COFINS NF 396 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$	1.202,49
29/11/2021	Pgto IR NF 398 Soc. Medica Gonzalhes	4	R\$	165,00
29/11/2021	Pgto PIS/COFINS NF 398 Soc. Medica Gonzalhes	4	R\$	511,50
29/11/2021	Pgto IR NF 397 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$	15,00
29/11/2021	Pgto PIS/COFINS NF 397 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$	46,50
29/11/2021	Pgto PIS/COFINS NF 1326Anesped	3	R\$	139,50
29/11/2021	Pgto IR NF 136 Anesped	3	R\$	45,00
29/11/2021	Pgto IR NF 286 Dra Tiele Ginecologia e Obstericia	3	R\$	67,50
29/11/2021	Pgto PIS/COFINS NF 286 Dra Tiele Ginecologia e Obstetricia	3	R\$	209,25
29/11/2021	Pgto ISS NF 398 Soc. Medica Gonzalhes	4	R\$	330,00
29/11/2021	Pgto ISS NF 397 Soc. Medica Gonzalhes	1	R\$	20,00
29/11/2021	Pgto ISS NF 396 Soc. Medica Gonzalhes	2	R\$	517,20
29/11/2021	Pgto FGTS folha mês 11/2021	1	R\$	4.867,12
29/11/2021	Pgto INSS folha mês 11/2021	1	R\$	4.259,05
29/11/2021	Pgto IR folha mês 11/2021	1	R\$	2.629,35
29/11/2021	Pgto PIS folha mês 11/2021	1	R\$	588,70
29/11/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 803.331.100.095.512	RP	R\$	10,45
29/11/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 803.331.100.095.513	RP	R\$	10,45
29/11/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 803.331.100.095.514	RP	R\$	10,45
29/11/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 803.331.100.095.515	RP	R\$	10,45
29/11/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 803.331.100.095.516	RP	R\$	10,45
29/11/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 803.331.100.095.517	RP	R\$	10,45
29/11/2021	Tarifa doc/ted eletrônico nº 803.331.100.095.518	RP	R\$	10,45

30/11/2021	Pgto salário Rosilei Biffi	1		R\$ 1.865,46
30/11/2021	Pgto salário Vanessa Girotto	1		R\$ 2.081,97
30/11/2021	Pgto salário Luana Baú (licença maternidade)	1		R\$ 1.808,05
TOTAL				
SALDO	SALDO TRANSFERIDO PARA PARCELA SEGUINTE		R\$ 129.741,80	R\$ 170.048,70
			R\$ 2.490,21	


 DESPESA 1
 DESPESA 2
 DESPESA 3
 DESPESA 4
 RECURSOS PRÓPRIOS
 SR SALDO REMANESCENTE





Consultas - Extrato de conta corrente

G3333009325125981
30/11/2021 09:35:08



Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/10/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			
05/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CELESC DISTRIBUICAO SA	110.501	2.142,15 D	42.797,11 C
05/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD	110.502	437,00 D	40.217,96 C
12/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CRM GASES LTDA	111.201	165,00 D	
12/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CRM GASES LTDA	111.202	896,00 D	
12/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI	111.203	670,00 D	
12/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SYSTEMA LTDA EPP	111.204	500,00 D	
12/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES L	111.205	309,01 D	
12/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES L	111.206	350,00 D	
12/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES L	111.207	720,00 D	
12/11/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1604 012467274000174 TELEMED DIAGN	111.208	1.595,45 D	
12/11/2021		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -5952	111.209	79,05 D	
12/11/2021		0000	13105	375 Impostos DARF - 82.832.361/0001-69 -1708	111.210	25,50 D	
12/11/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/11/2021	863.161.200.024.902	10,45 D	34.897,50 C
19/11/2021		4601	99015	470 Transferência enviada 19/11 0875 42806-X D R SERVICOS L	550.875.000.042.806	750,00 D	
19/11/2021		0000	13105	363 Pagto conta telefone OI S.A.(PR)	111.901	74,44 D	
19/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto GENESIO A MENDES & CIA LTDA	111.902	379,92 D	
19/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto INOVAMED HOSPITALAR LTDA	111.903	754,15 D	
19/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	111.904	1.533,78 D	
19/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO	111.905	946,34 D	
19/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.906	946,35 D	

CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO

19/11/2021	0000	13105	144 PIX - Enviado	111.907	370,00 D
			19/11 14:21 CELSO SANTO LODI		
19/11/2021	0000	13105	144 PIX - Enviado	111.908	1.045,30 D
			19/11 14:21 VALTER SANTINON		
19/11/2021	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	863.231.200.640.496	13,66 D
			Tar. agrupadas - ocorrencia 19/11/2021		
29/11/2021	4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	112.500,00 C
			29/11 4601 6515-3 PM XAVANTINA F		
29/11/2021	4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	17.200,00 C
			29/11 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS		
29/11/2021	4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	41,80 C
			29/11 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS		
29/11/2021	0000	14175	983 TED Devolvida	3	1.865,46 C
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL		
29/11/2021	0000	14175	983 TED Devolvida	300.003	2.081,97 C
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL		
29/11/2021	0000	14175	983 TED Devolvida	500.002	1.808,05 C
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	325,69 D
			29/11 0321 89280-7 ANGELICA PAULA		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	550.736.000.020.175	33.172,74 D
			29/11 0736 20175-8 BATTISTEL S ME		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.030.259	3.496,08 D
			29/11 0875 30259-7 GIOVANNI POGAN		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.030.939	3.468,62 D
			29/11 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.037.840	2.667,15 D
			29/11 0875 37840-2 GRAZIELE C OLI		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	552.834.000.020.835	3.556,60 D
			29/11 2834 20835-3 MICHELI BIONDO		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.818	2.990,34 D
			29/11 4601 1818-X LUCELIA MARIA		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	2.887,06 D
			29/11 4601 2309-4 SIONARA TEREZI		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	4.036,99 D
			29/11 4601 2309-4 SIONARA TEREZI		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	4.469,93 D
			29/11 4601 2572-0 DILIANA FACCO		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	5.739,29 D
			29/11 4601 2572-0 DILIANA FACCO		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.947	1.865,46 D
			29/11 4601 2947-5 INES T M MOLOS		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.565	1.865,46 D
			29/11 4601 4565-9 LENIR M PALUDO		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	2.014,30 D
			29/11 4601 5809 2 MARIA INES COL		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	1.972,26 D
			29/11 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.006.515	6.500,00 D
			29/11 4601 6515-3 PM XAVANTINA F		

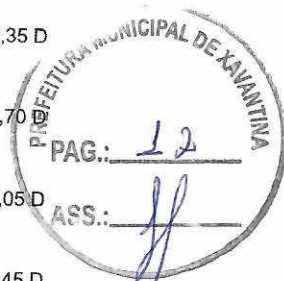


29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.008.130	2.579,70 D
			29/11 4601 8130-2 JUDITE FIORESE		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	2.014,30 D
			29/11 4601 41153-1 NELSI LOURDES		
29/11/2021	4601	99015	120 Transferido para Poupança	554.601.515.141.302	1.576,00 D
			29/11 4601 515141302-X JANETE DA SILV		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	2.430,92 D
			29/11 4602 14424-X DANIELI RAIMUN		
29/11/2021	4601	99015	470 Transferência enviada	557.641.000.000.116	2.815,50 D
			29/11 7641 116-3 ANESPED C INTE		
29/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.901	23.752,41 D
			756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED		
29/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.902	9.993,50 D
			756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED		
29/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.903	918,50 D
			756 3072 008497338000102 SOCIEDADE MED		
29/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.904	4.223,25 D
			136 1601 036248041000149 DRA TIELE GIN		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.905	1.643,31 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.906	530,10 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.907	387,90 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.908	1.202,49 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.909	165,00 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.910	511,50 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.911	15,00 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.912	46,50 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.913	139,50 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.914	45,00 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.915	67,50 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.916	209,25 D
			DARF - 82.832.361/0001-69 -5952		
29/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.917	867,20 D
			MUNICIPIO DE XAVANTINA		
29/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.918	1.865,46 D
			133 2047 02628530945 ROSILEI FATIMA JU		
29/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.919	2.081,97 D
			133 2586 10465168922 VANESSA GIROTTO		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.920	4.867,12 D
			FGTS ARRECADACAO GRF		
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos	112.921	4.259,05 D

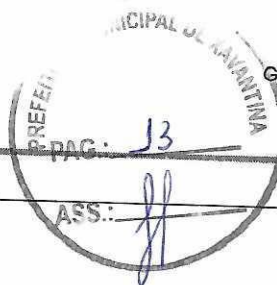


RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

29/11/2021	0000	13105	375 Impostos		112.922	2.629,35 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561				
29/11/2021	0000	13105	375 Impostos		112.923	588,70 D	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301				
29/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		112.924	1.808,05 D	
			133 2611 11421073960 LUANA CARLA BAU				
29/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	803.331.100.095.512		10,45 D	
			Cobrança referente 29/11/2021				
29/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	803.331.100.095.513		10,45 D	
			Cobrança referente 29/11/2021				
29/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	803.331.100.095.514		10,45 D	
			Cobrança referente 29/11/2021				
29/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	803.331.100.095.515		10,45 D	
			Cobrança referente 29/11/2021				
29/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	803.331.100.095.516		10,45 D	
			Cobrança referente 29/11/2021				
29/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	803.331.100.095.517		10,45 D	
			Cobrança referente 29/11/2021				
29/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	803.331.100.095.518		10,45 D	8.245,69 C
			Cobrança referente 29/11/2021				
30/11/2021	4601	04601	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		113.001	1.865,46 D	
			133 2047 02628530945 ROSILEI FATIMA JU				
30/11/2021	4601	04601	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		113.002	2.081,97 D	
			133 2586 10465168922 VANESSA GIROTTO				
30/11/2021	4601	04601	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		113.003	1.808,05 D	
			133 2611 11421073960 LUANA CARLA BAU				
30/11/2021	0000	00000	999 S A L D O				2.490,21 C
Saldo							2.490,21 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							30/11/2021
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/12/2021



Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



G334051556137330012
05/11/2021 15:58:10

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:58:10
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090133472400063375379177187950000214215

BENEFICIARIO:
CELESC DISTRIBUICAO SA
NOME FANTASIA:
CELESC DISTRIBUICAO SA
CNPJ: 08.336.783/0001-90

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

NR. DOCUMENTO 110.501
NOSSO NUMERO 13347240063375379
CONVENIO 01334724
DATA DE VENCIMENTO 05/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.142,15
VALOR COBRADO 2.142,15

NR.AUTENTICACAO F.0A1.63F.765.2A1.3BF
=====

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

05/11/2021 15:56:26
05/11/2021 15:58:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA

COD FISCAL OP: 5.257 5.949 GRUPO A4

10/2021 - 000.101.454.026

EMISSÃO: 01/10/2021

FAT-01-20217739692292-40

APRESENTAÇÃO: 18/10/2021

REFERÊNCIA: 10/2021

HOSPITAL SAO LUCAS

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

R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273

CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000

RESERVADO AO FISCO

PERÍODO FISCAL: 01/10/2021

5AF8.F58C.44A6.E17A.0AD7.1066.372E.079A

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA 12334109	VENCIMENTO 05/11/2021
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 048 0120	CONSUMO TOTAL FATURADO 2.078 kWh
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 2.142,15

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / FATURAMENTO / FORNECIMENTO COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES / MOD TARIFARIA HORA

CONTRATO DE FORNECIMENTO

PERÍODO: TODOS

DEMANDA PONTA (kW):

30 CONSUMO PONTA (kWh):

DEMANDA FORA PONTA (kW):

0 CONSUMO FORA PONTA (kWh):

RESERVA CAP.F. PONTA (kW):

RESERVA CAP. PONTA (kW):

DADOS DA MEDIÇÃO - CONSUMO REGISTRADO NO MÊS

EQUIPAMENTO	LEITURA	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
42127241	ATUAL ANTERIOR			
CNP	593010 570313	kWh PT	0,0060	139,00
CNF	7597203 7281853	kWh FP	0,0060	1939,00
DNP	338 383	kW PT	0,0240	8,31
DNF	937 1045	kW FP	0,0240	23,05
DEP	6882 6544	kW PT	0,0240	8,31
DFP	19673 18736	kW FP	0,0240	23,05
UFO	0 0	kWh PT	0,0060	0,00
UFF	7773 7773	kWh FP	0,0060	0,00
DMP	20999 19840	kW PT	0,0060	7,12
DMF	56805 54273	kW FP	0,0060	15,57
ERA	138943 130670	kVArh TP	0,0060	50,00

Dados do Faturamento

	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	139	1,675396	232,88
Consumo Fora Ponta	1.939	0,490799	951,66
Demanda	23	18,196095	419,42
Demanda Isenta Icms	7	13,647482	94,85
Cons Tp Band Verm.P2			404,00
Subtotal (R\$)			2.102,81

Laçamentos e Serviços

Cosip			39,34
Subtotal (R\$)			39,34

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

Data: 20/10/21

Ass.:

DATA DA LEITURA ATUAL: 30/09/2021 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50

DATA DA LEITURA ANTERIOR: 31/08/2021 FATOR DE POTÊNCIA: 0,99

DIAS FATURADOS: 30

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
09/2021	2689	05/2021	1685	01/2021	1435
08/2021	3907	04/2021	2645	12/2020	1925
07/2021	2836	03/2021	1853	11/2020	1947
06/2021	2273	02/2021	2396	10/2020	1556

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS

BRO ITACORUBI, 160

Bandeira Escassez Hidrica conforme Resolucao 3/2021 MME (essa regra nao se aplica para os consumidores de baixa renda).

PARA PAGAMENTO APÓS VENCIMENTO, SERÁ COBRADA MULTA DE 2%, ACRESCIDADA DE JUROS DE 0,0333% POR DIA DE ATRASO E CORREÇÃO MONETÁRIA PELO IPCA.

ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTARÁ PASSÍVEL DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DESTA FATURA, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO	PIS	COFINS
R\$ 2.007,96	25,00%	R\$ 501,96	R\$ 7,52	R\$ 34,42

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

001-9

00190.00009 01334.724000 63375.379177 1 87950000214215

CEDEnte	SACADO	AGENCIA/CODIGO CEDENTE	VENCIMENTO
CELESC AD CENTR	HOSPITAL SAO LUCAS	3064-3/0105119-9	05/11/2021
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA
01/10/2021	FAT-01-20217739692292-40	12334109	10/2021
DATA PROCESSAMENTO	VALOR COBRADO (R\$)		
01/10/2021	2.142,15		



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

001-9

00190.00009 01334.724000 63375.379177 1 87950000214215

AGÊNCIA RECEBEDORA	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.	12334109	10/2021	05/11/2021
CEDEnte	AGENCIA/CODIGO CEDENTE	NOSSO NÚMERO	
CELESC DISTRIBUICAO S.A	3064-3/0105119-9	13347240063375379-8	
DATA DOCUMENTO	ESPECIE DOCUMENTO	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
01/10/2021	DM	A	01/10/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE
	17	R\$	
		VALOR	
		2.142,15	

EVITE ACOES DE COBRANCA, REALIZE O PAGAMENTO DAS FATURAS ATÉ SUA DATA DE VENCIMENTO. APOS O VENCIMENTO REALIZAR PAGAMENTO NO BANCO DO BRASIL.

(-) DESCONTO ABATIMENTO	
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MULTA	
(-) OUTROS ACRESCIMOS	
(=) VALOR COBRADO	2.142,15

SACADO
HOSPITAL SAO LUCAS
R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273 - CENTRO / XAVANTINA
XAVANTINA - SC - CEP 89780-000



Pagamento de títulos com débito em conta corre

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:58:10
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.

74891121150019240730228834691033187950000043700
BENEFICIARIO:

GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD

NOME FANTASIA:

GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD

CNPJ: 01.041.224/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD

CNPJ: 01.041.224/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 110.502
DATA DE VENCIMENTO 05/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 437,00
VALOR COBRADO 437,00

NR. AUTENTICACAO 9.EDA.0C2.9A3.962.747

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

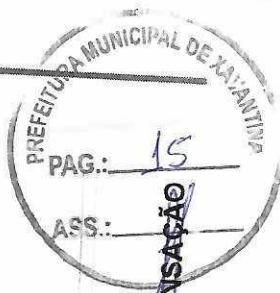
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Sicredi 748-X

74891.12115 00192.407302 28834.691033 1 879500000043700

Local de pagamento	Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	05/11/2021
Beneficiário	0730.28.83469	0730.28.83469	
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD - CNPJ: 01.041.224/0001-04			
Data do Documento	07/10/2021	Data Processamento	07/10/2021
2315			
Especie Doc.	DMT	Quantidade Moedas	
REAL			
Moeda		Valor Documento	21/100192-4
			R\$ 437,00
Instruções	(c) Descontos / Abatimentos (d) Outras deduções (e) Mora / Multa (f) Outros acréscimos (g) Valor Cobrado		
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0.25%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,09.			
Pagador	HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ: 82.832.361/0001-69 RUA CELSO RAMOS, 89 XAVANTINA SC - 89780-000		
Beneficiário Final			



Código de Barra:
Autenticação Mecânica

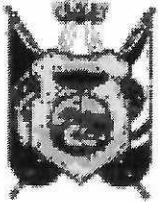



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Data: 02 / 12 / 21

Ass.:

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA VISCONDE DE TAUNAY, 950 - 84051900 - RONDA - PONTA GROSSA - PR		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	Num. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:	Número: 2315 Emissão: 07/10/2021 Autenticidade: 540591684		

SITE AUTENTICIDADE: <https://pontagrossa oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO	
Insc. Municipal: 00087068 CNPJ/CPF: 01.041.224/0001-04 Nome/Razão Social: GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA Nome Fantasia: Endereço: RUA GILSON PILATTI, 49 - NEVES Município/UF: PONTA GROSSA-PR Fone/Fax: (42) 3122-0111	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL Insc. Estadual: CEP: 84.020-685 E-Mail: alpha.o.contabeis@gmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO	
Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69 Nome/Razão Social: HOSPITAL SAO LUCAS Endereço: Rua do Comercio, SN - Centro Município/UF: XAVANTINA-SC Fone/Fax: (49) 3454-1108	Insc. Estadual: CEP: 89.780-000 E-Mail: hospitalwb@gmail.com

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO	
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 103 Processamento, armazenamento ou hospedagem de dados, textos, imagens, vídeos, páginas eletrônicas, aplicativos e sistemas de informação, entre outros formatos, provedor de acesso a rede de computadores e congêneres	
Competência: 10/2021 Local da Prestação do Serviço: PONTA GROSSA-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: EXIGÍVEL	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
SERVIÇOS PRESTADO MANUTENÇÃO SISTEMAS HOSPITALAR MÊS DE OUTUBRO 2021 CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 02/11/21 Ass.:	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS PRESTADO MANUTENÇÃO SISTEMAS HOSPITALAR MÊS DE OUTUBRO 2021	1,00	437,00000	0,00	437,00

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,50000	10,93000	Não
PIS	0,24000	1,04000	Não
COFINS	1,10000	4,80000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,31000	1,37000	Não
CSLL	0,27000	1,19000	Não
CPP	3,39000	14,81000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
437,00	0,00	0,00	437,00	437,00

NFS-E Nº 2315	Recebemos de GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: / / Assinatura:
-------------------------	---



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



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

Nome: GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA
CNPJ: 01.041.224/0001-04

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

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 14:39:05 do dia 06/12/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/06/2022.

Código de controle da certidão: **3B7E.FF90.D478.7A60**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.041.224/0001-04
Razão Social: N M INFORMATICA LTDA
Endereço: AV NEREU RAMOS 75 D SALA 304 B / CENTRO / CHAPECO / SC / 89801-023

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

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

Validade: 04/12/2021 a 02/01/2022

Certificação Número: 2021120401085323803725

Informação obtida em 06/12/2021 14:54:53

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



G333121555682288036
12/11/2021 16:02:39

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:39
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICCOOB S.A.
=====

75691306980153399520301124190016688070000016500

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 111.201

DATA DE VENCIMENTO 17/11/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2021

VALOR DO DOCUMENTO 165,00

VALOR COBRADO 165,00

=====

NR. AUTENTICACAO 9.FB2.DB8.30A.671.21F

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 12/11/2021 15:35:09
JB724510 INAIR T PELIZZA 12/11/2021 16:02:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

BANCO SICCOOB 756-1 75691.30698 01533.995203 01124.190016 6 88070000016500

Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.
Beneficiário	CRM GASES LTDA
CNPJ	95834610/0001-05
Nº Documento	003-001908-01
Data do Documento	03/11/2021
Usc. Banco	01
Moeda	R\$
Carretera	01
Quantidade	X
Valor	165,00
Inst.ções	
(1) Desconto / Abatimento	
(2) Cortes Deduções	
(3) Multa / Multa	
(4) Outros Acréscimos	
(5) Valor Cobrado	

Apos o vencimento juros de R\$ 0,17 ao dia e multa de 3,30
Sujeito a protesto se nao pago em 7 dias

Pagador ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82832361/0001-69
RUA CELSO RAMOS 89 89 CENTRO XAVANTINA-SC
89780-000



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

Data: 03/11/21
Ass.:

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº.: 000.001.908 Série: 3 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4221 1195 8346 1000 0105 5500 3000 0019 0811 9980 9142 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 Nao Contr no Estado	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 342210206931988 - 03/11/2021 16:00:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 252567811	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 95.834.610/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE RAZÃO SOCIAL ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS	CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	DATA DE EMISSÃO 03/11/2021
ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS 89, 89	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000
MUNICÍPIO XAVANTINA	FONE / FAX (49) 3454-1108	UF SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA / SAÍDA 16:00:09

FATURA / DUPLICATA
Número **001**
Vencimento: **17/11/2021**
Valor: **R\$ 165,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,89	0,00	165,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF		
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
1,000	Cilindro(s)				2,000	2,000			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OCOSOSN	CFOP	UN	QUANTL.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00088	AR COMP MEDICINAL 15L 150BAR Cilindro(s) Cheio: 1 Cod ONU 1002 Risco: 2.2 EAN SEM GTIN	28539090	0102	5.104	un	1,00	165,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 03 / 11 / 21
 Ass.: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. fisco: MANIFESTO(S) 31921 "Empresa optante pelo Simples Nacional Conf. LC 123/2006". VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 51,89 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 51,89	



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



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: **210140170573076**
Data de emissão: **28/11/2021 02:39:56**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **27/01/2022**

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>

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: 20/11/2021 a 19/12/2021

Certificação Número: 2021112001150948027692

Informação obtida em 06/12/2021 14:57:30

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:39
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691306980153399520301172740019588140000089600

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 111.202
DATA DE VENCIMENTO 24/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 12/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 896,00
VALOR COBRADO 896,00

NR. AUTENTICACAO F.788.7C6.0E3.863.54E

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.

BANCO SICOOB 756-1 75691.30698 01533.995203 01172.740019 5 88140000089600

Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.		
Beneficiário	24/11/2021		
Agência / Código do Beneficiário	3069/533995-2		
Carteira / Nossa Número	00117274		
(=) Valor do Documento	896,00		
(-) Desconto / Abatimento			
(-) Outras Deduções			
(+) Juros / Multa			
(+) Outros Acréscimos			
(=) Valor Cobrado			

Local de Pagamento	756-1	75691.30698	01533.995203	01172.740019	5	88140000089600
Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.					
Beneficiário	24/11/2021					
Agência / Código do Beneficiário	3069/533995-2					
Carteira / Nossa Número	00117274					
(=) Valor do Documento	896,00					
(-) Desconto / Abatimento						
(-) Outras Deduções						
(+) Juros / Multa						
(+) Outros Acréscimos						
(=) Valor Cobrado						

Local de Pagamento	756-1	75691.30698	01533.995203	01172.740019	5	88140000089600
Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.					
Beneficiário	24/11/2021					
Agência / Código do Beneficiário	3069/533995-2					
Carteira / Nossa Número	00117274					
(=) Valor do Documento	896,00					
(-) Desconto / Abatimento						
(-) Outras Deduções						
(+) Juros / Multa						
(+) Outros Acréscimos						
(=) Valor Cobrado						

**Apos o vencimento juros de R\$ 0,90 ao dia e multa de 17,92
Sujeito a protesto se nao pago em 7 dias**

Pagador ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82832361/0001-69
RUA CELSO RAMOS 89 89 CENTRO XAVANTINA-SC
89780-000



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

12/11/2021 15:35:56
12/11/2021 16:02:39

Transação efetuada com sucesso.

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

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Data: 10 / 11 / 21
Ass.: [Signature]

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CRM GASES LTDA
AVENIDA NEREU RAMOS - D. 2123
UNIVERSITARIO - CEP: 89812-111
CHAPECO - SC Fone: (49) 3323-0525

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº.: 000.001.963
Série: 3
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4221 1195 8346 1000 0105 5500.3000 0019 6319 9980 3639

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
342210211976493 - 10/11/2021 11:25:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Nao Contr no Estado

INSCRIÇÃO ESTADUAL **252567811** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ **95.834.610/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
RAZÃO SOCIAL **ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS** CNPJ / CPF **82.832.361/0001-69** DATA DE EMISSÃO **10/11/2021**

ENDEREÇO **RUA CELSO RAMOS 89, 89** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **89780-000** DATA ENTRADA / SAÍDA **10/11/2021**

MUNICÍPIO **XAVANTINA** FONE / FAX **(49) 3454-1108** UF **SC** INSCRIÇÃO ESTADUAL **95.834.610/0001-05** HORA ENTRADA / SAÍDA **11:25:38**

FATURA / DUPLICATA

Número **001**
Vencimento: **24/11/2021**
Valor: **R\$ 896,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BAS	ÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V TOTAL PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	896,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	281,79	0,00	896,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE **4,000** ESPÉCIE **Cilindro(s)** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **26,000** PESO LÍQUIDO **26,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OCOSOS	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00069	OXIGENIO MED 40L 150BAR Cilindro(s) Cheio: 4 Vazio: 4 Cod ONU 1072 Risco: 2.2 EAN SEM GTIN	28044000	0103	5.104	un	4,00	224,00	896,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 10/11/2021
Ass.: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. fisco: MANIFESTO(S) 32056 "Empresa optante pelo Simples Nacional Conf. LC 123/2006". VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 281,79
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 281,79

RESERVADO AO FISCO

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:39
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CRESOL CONFEDERAÇÃO

13392047019000000000122001260102988090000067000

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 111.203

DATA DE VENCIMENTO 19/11/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2021

VALOR DO DOCUMENTO 670,00

VALOR COBRADO 670,00

NR.AUTENTICACAO A.525.0DF.1E2.9A4.AD0

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

12/11/2021 15:37:46

JB724510 INAIR T PELIZZA

12/11/2021 16:02:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CRESOL | 133 |

13392.04701 90000.000001 22001.260102 9 880900000067000

Vencimento	19/11/2021
Agência / Conta	2.047-0 / 12.601-2
Nosso Número	09/000000000022-4
(=) 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 Ascob

Beneficiário: ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI

Data do Documento: 01/11/2021

Uso do Banco: Carteira 09

Especie Doc.: DM Parcela 1/1

Quantidade Moeda: Não

Data Processamento: 01/11/2021

Valor: 18.617.082/0001-83

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

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

PAG.: 25
ASS.: [Assinatura]

PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
UF: SC

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

Data: 03 / 11 / 21
Ass.: [Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 609
Data da emissão da nota 01/11/2021 07:37:00	
Data do fato gerador 01/11/2021 07:37:00	
Código de verificação J3DRG9KEQ	

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 10/2021.	670,0000	1,0000	670,0000	x =	

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 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: 03/11/21

Ass.:



Verificar autenticidade



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



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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:07:46 do dia 20/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/05/2022.

Código de controle da certidão: **206B.78A3.FECD.D8BD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140161382735
Data de emissão:	11/11/2021 10:40:04
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>

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.617.082/0001-83

Razão Social: ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI

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

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

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

Validade: 29/11/2021 a 28/12/2021

Certificação Número: 2021112902032667024936

Informação obtida em 06/12/2021 15:00:22

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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI CNPJ: 18.617.082/0001-83

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Código de Controle

DEA13F74NI860431

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

Xavantina (SC), 06 de Dezembro de 2021

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:40
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

7569132884010200760040098978001018800000050000

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 111.204
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 12/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 500,00
VALOR COBRADO 500,00

NR. AUTENTICACAO A.9B5.E24.5B8.681.FC5

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

75691.32884 01020.076004 00989.780010 1 880000000050000

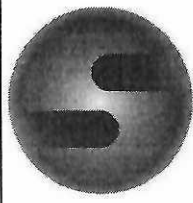
Local de pagamento		PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento		10/11/2021	
Beneficiário		SYSTEMA LTDA EPP		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário		3288/200760	
Data do documento	N. documento	Esécie	DS	Quantidade	Valor	Nosso número	9897-8
01/11/2021	11482	DS	0,00				
Uso do Banco	Carteira	Esécie	R\$				
	1						
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)							
Não cobrar encargos por atraso							
Não conceder desconto.							
Pagador		ASS. COMUNITARIA HOSP. SAO LUCAS-XAVANTI		Desconto / Abatimento		500,00	
RUA CELSO RAMOS 089		CENTRO		Outras deduções			
Xavantina - SC		Beneficiário Final		(+/-) Mora / Multa			
				(+/-) Outros acréscimos			
				(-) Valor cobrado			
				PAG.: 31			
				ASS.: [assinatura]			



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

Data: 03 / 11 / 21

Ass.: [assinatura]



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
11482

Situação
Emitido



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



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

Autenticidade

0180830066657683

Data Emissão
01/11/2021

Hora Emissão
09:36:09

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia
 ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

Razão Social
 ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ
 82.832.361/0001-69

Endereço
 RUA CELSO RAMOS

Número
 89

Complemento

Bairro
 CENTRO

CEP
 89780-000

Cidade - Estado
 XAVANTINA - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

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

Descrição do Serviço:
 Mensalidade outubro de 2021.

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

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

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

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

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

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Data: 03/11/21

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

Ass.:

(105) Serviço Tributado no município do prestador.

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/12/2021.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 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.



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: 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:

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 14:56:41 do dia 19/11/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 18/05/2022.

Código de controle da certidão: **FB0B.24C5.B8C7.AD14**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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>

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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: 20/11/2021 a 19/12/2021

Certificação Número: 2021112001203475251102

Informação obtida em 06/12/2021 15:04:08

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:40
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090336728500800052071172988230000030901

BENEFICIARIO:

BALLKE P HOSPITALARES LTDA

NOME FANTASIA:

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 06.103.122/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 06.103.122/0001-90

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 111.205

NOSSO NUMERO 33672850000052071

CONVENIO 03367285

DATA DE VENCIMENTO 03/12/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2021

VALOR DO DOCUMENTO 309,01

VALOR COBRADO 309,01

NR. AUTENTICACAO F.CCF.5FD.AF0.A6B.470

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.

BANCO DO BRASIL

001-9

Recibo do Pagador
00190.00009 03367.285008 00052.071172 9 88230000030901

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Beneficiário

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço

RUA MARECHAL DEODORO 979 - CENTRO CONCORDIA SC - 89700050

Data do Documento

03/11/2021

Uso do Banco

03/11/2021

Carteira

17

Espécie

R\$

Quantidade

N

Acerte

Espécie Doc.

DM

Data do Processamento

03/11/2021

Valor

309,01

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros acréscimos

(-) Valor cobrado

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
COBRAR JUROS DE R\$ 0,09 POR DIA DE ATRASO;
COBRAR MULTA DE R\$ 6,18 A PARTIR DE 04/12/2021;
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Pagador

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

RAU CELSO RAMOS, 89 HOSPITAL,

89780-000 CENTRO XAVANTINA SC

Sacador/Avalista

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ouacompanhi do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque num.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco saca

Autenticação mecânica



CPF/CNPJ do Pagador:
CNPJ: 82.832.361/0001-69
Código de Baixa:
33672850000052071

CERTIFICO que o Material/Serviço
consta em este documento, foi
Recebido, Prestado e Aceito

Data: 04/11/21

Ass.: [Signature]



RUA MARECHAL DEODORO, 979
CENTRO CEP: 89700050
CONCORDIA - SC
TEL: (49) 3444-8888

loja@concordia@ballke.com.br



0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº. 000.039.260
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4221 1106 1031 2200 0190 5500 3000 0392 6018 1653 7260

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 - RECEITA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342210206696103 03/11/2021 13:26:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
254713572

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

06.103.122/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ/CPF
82.832.361/0001-69
DATA DA EMISSÃO
03/11/2021
ENDEREÇO
RAU CELSO RAMOS, 89, HOSPITAL
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
89780000
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
03/11/2021
MUNICÍPIO
XAVANTINA
FONE/FAX
4934541108
UF
SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
13:19:39

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	03/12/2021	309.01									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
309.01	52.53	0.00	0.00	309.01
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				309.01

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES L'
FRETE P/CONTA
EMITENTE **0**
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
06.103.122/0002-70
RNTC DO VEÍCULO
ENDEREÇO
TRAVESSA SINAMOMO 70
MUNICÍPIO
CONCORDIA
UF
SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL
255128606
QUANTIDADE
5
ESPÉCIE
VOLUMES
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO
0.291
PESO LÍQUIDO
0.271

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ IPI%
17107	TESOURA METZEMBAUM EM ACO INOX P/DIERESE DELICADA RETA ABC TAM 18CM	90189029	000	5102	UN	3.00	61.8024	0.00	185.40	185.40	31.52	17%
17108	TESOURA METZEMBAUM EM ACO INOX P/DIERESE DELICADA CURVA ABC TAM 18CM	90189029	000	5102	UN	2.00	61.8086	0.00	123.61	123.61	21.01	17%

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

Data: 04/11/21

Ass.:

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
22229
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

CLIENTE
11922
VENDEDOR
118
FORMA DE PAGAMENTO
LOJA CONCORRIDA
CONDIÇÃO PAGAMENTO
30 DIAS
PEDIDO
SOFTWARE EMISSOR
TOP ERP 3.0.7.6
www.topsystem.com.br

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 19.44 (6.29%) FONTE: IBPT
FANTASIA:ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

RESERVADO AO FISCO



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: BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 06.103.122/0001-90

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

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

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

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

Emitida às 08:24:26 do dia 25/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/05/2022.

Código de controle da certidão: **6BA8.EA55.FA4C.AD2E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
CNPJ/CPF: **06.103.122/0001-90**

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: **210140168840135**
Data de emissão: **25/11/2021 08:25:30**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **24/01/2022**

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>

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 06.103.122/0001-90

Razão Social: BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: RUA MARECHAL DEODORO 902 SALA 03 / 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: 21/11/2021 a 20/12/2021

Certificação Número: 2021112101314689983290

Informação obtida em 06/12/2021 15:20:27

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:40
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090336728500800052259173588250000035000

BENEFICIARIO:

BALLKE P HOSPITALARES LTDA

NOME FANTASIA:

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 06.103.122/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 06.103.122/0001-90

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 111.206

NOSSO NUMERO 33672850000052259

CONVENIO 03367285

DATA DE VENCIMENTO 05/12/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2021

VALOR DO DOCUMENTO 350,00

VALOR COBRADO 350,00

NR.AUTENTICACAO B.729.836.691.5A8.495

=====

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 03367.285008 00052.259173 5 88250000035000

Recibo do Pagador

Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			Vencimento	05/12/2021
Beneficiário	BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			Agência/Código Beneficiário	0410-3/548113-9
Endereço	RUA MARECHAL DEODORO 979 - CENTRO CONCORDIA SC - 89700050			Nosso Número	33672850000052259
Data do Documento	05/11/2021	Número do Documento	039296-1	(=) Valor do Documento	350,00
Uso do Banco	05/11/2021	Carteira	17	(-) Desconto/Abatimento	
		Espécie	R\$	(-) Outras deduções	
		Quantidade		(+) Juros/Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(=) Valor cobrado	

CPF/CNPJ do Pagador: 82.832.361/0001-69
CNPJ: 82.832.361/0001-69
Código de Baixa: 33672850000052259

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
RAU CELSO RAMOS, 89 HOSPITAL,
89780-000 CENTRO XAVANTINA SC

Sacador/Avulista

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanti do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque núm.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco saca

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

Data: 06/11/21

Ass.: [Assinatura]



RUA MARECHAL DEODORO, 979
CENTRO CEP: 89700050
CONCORDIA - SC
TEL: (49)3444-8888

lojaconcordia@ballke.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N°. 000.039.296
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4221 1106 1031 2200 0190 5500 3000 0392 9610 8382 9888

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

PAG.: 72

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA - RECEITAPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342210208677094 05/11/2021 11:54:06INSCRIÇÃO ESTADUAL
254713572

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

06.103.122/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ/CPF

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO

05/11/2021

ENDEREÇO
RAU CELSO RAMOS, 89, HOSPITALBAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
89780000DATA DA SAÍDA/ENTRADA
05/11/2021MUNICÍPIO
XAVANTINAFONE/FAX
4934541108UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:51:39

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/12/2021	350.00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	350.00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
VALOR TOTAL DA NOTA				350.00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES L'FRETE P/CONTA
EMITENTE

0

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

06.103.122/0002-70

RNTC DO VEÍCULO

ENDEREÇO
TRAVESSA SINAMOMO 70MUNICÍPIO
CONCORDIAUF
SCINSCRIÇÃO ESTADUAL
255128606QUANTIDADE
1ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
3.500PESO LÍQUIDO
3.500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	GST	CFOP	JNID	QTDE	UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ ICS
6319	COLCHAO PNEUMATICO ANTI FERIDAS AIRPLUS 130 CELULAS DELLAMED VOLTAGEM 220V	90191000	040	5102	UN	1.00	350.0000	0.00	350.00	0.00	0.00	0%

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

Data: 06/11/21

Ass.:

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
22229

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

CLIENTE	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
11922	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 30.98(8.85%) FONTE: IBPT	
VENDEDOR 129	As mercadorias enquadradas no NO CST 040 sao isentas nacionalmente DE ICMS conforme Convenio ICMS 05/99 da SEFAZ, sendo assim o recolhimento do DIFAL nao e devido conforme disposto.	
FORMA DE PAGAMENTO ETO LOJA CONCORI	FANTASIA:ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS	
CONDIÇÃO PAGAMENTO 30 DIAS		
PEDIDO		
SOFTWARE EMISSOR Top ERP 3.0.7.6 www.topsystem.com.br		

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:40
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090336728500800052340171488280000072000

BENEFICIARIO:

BALLKE P HOSPITALARES LTDA

NOME FANTASIA:

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 06.103.122/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 06.103.122/0001-90

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 111.207

NOSSO NUMERO 33672850000052340

CONVENIO 03367285

DATA DE VENCIMENTO 08/12/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2021

VALOR DO DOCUMENTO 720,00

VALOR COBRADO 720,00

NR. AUTENTICACAO E.9AC.57D.D8A.B92.D8A

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.

Recibo do Pagador

001-9

00190.00009 03367.285008 00052.340171 4 88280000072000

Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		
Beneficiário	BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Endereço	RUA MARECHAL DEODORO 979 - CENTRO CONCORDIA SC - 89700050		
Data do Documento	08/11/2021	Número do Documento	039310-1
Uso do Banco	08/11/2021	Espécie Doc.	DM
	Carteira	Espécie	Quantidade
	17	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)	COBRAR JUROS DE R\$ 0,22 POR DIA DE ATRASO; COBRAR MULTA DE R\$ 14,40 A PARTIR DE 09/12/2021; PAGAVEL EM QUALQUER BANCO		
Vencimento	08/12/2021	Agência/Código Beneficiário	0410-3/548113-9
		Nosso Número	33672850000052340
		(=) Valor do Documento	720,00
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras deduções	
		(+) Juros/Multa	
		(+) Outros acréscimos	
		(=) Valor cobrado	



CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 82.832.361/0001-69
Código de Baixa
33672850000052340

Autenticação mecânica

Sacador/Avulsista

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
RAU CELSO RAMOS, 89 HOSPITAL,
89780-000 CENTRO XAVANTINA SC

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompa-
do do banco
do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque núm.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco saca

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
recebido/então e Aceito

Data: 10/11/21
Ass.: [Signature]

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA



RUA MARECHAL DEODORO, 979
CENTRO CEP: 89700050
CONCORDIA - SC
TEL: (49) 3444-8888

lojaconcordia@ballke.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.039.310
SÉRIE 3
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4221 1106 1031 2200 0190 5500 3000 0393 1019 0876 7436

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 - RECEITA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342210209943400 08/11/2021 12:02:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
254713572

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
06.103.122/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ/CPF
82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO
08/11/2021

ENDEREÇO
RAU CELSO RAMOS, 89, HOSPITAL

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
89780000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
08/11/2021

MUNICÍPIO
XAVANTINA

FONE/FAX
4934541108

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:58:15

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	08/12/2021	720.00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	720.00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				720.00

NOME/RAZÃO SOCIAL
BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES L'

FRETE P/CONTA
EMITENTE

0

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
06.103.122/0002-70

RNTC DO VEÍCULO

ENDEREÇO
TRAVESSA SINAMOMO 70

MUNICÍPIO
CONCORDIA

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255128606

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
7.050

PESO LÍQUIDO
7.050

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALÍQ. ICMS
6319	COLCHAO PNEUMATICO ANTI FERIDAS AIRPLUS 130 CELULAS DELLAMED VOLTAGEM 220V	90191000	040	5102	UN	2.00	350.0000	0.00	700.00	0.00	0.00	0%
7097	AMASSADOR CORTADOR E PORTA COMPRIMIDOS INCOTERM	39269090	040	5102	UN	1.00	20.0000	0.00	20.00	0.00	0.00	0%

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

Data: 30/11/2021

Ass.: [Assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22229	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

CLIENTE 11922	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 63.91 (8.88%) FONTE: IBPT As mercadorias enquadradas no NO CST 040 sao isentas nacionalmente DE ICMS conforme Convenio ICMS 05/99 da SEFAZ, sendo assim o recolhimento do DIFAL nao e devido conforme disposto. FANTASIA:ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR 129		
FORMA DE PAGAMENTO ETO LOJA CONCORI		
CONDIÇÃO PAGAMENTO 30 DIAS		
PEDIDO		
SOFTWARE EMISSOR Top ERP 3.0.7.6 www.topsystem.com.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) 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 111.208
Valor 1.595,45
Destinação 0
Data transferência 12/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 50F449B4AEBD94F2

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	12/11/2021 15:43:07
	JB724510 INAIR T PELIZZA	12/11/2021 16:02:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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



Número do RPS	Número da nota 3045
Data da emissão da nota	03/11/2021 10:21:17
Data do fato gerador	03/11/2021 10:21:17
Código de verificação	PQV0BFY1G

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REFERENTE A PRODUÇÃO 10/2021. EMISSÃO 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
Valor bruto = R\$ 1.700,00			Valor líquido = R\$ 1.595,45		

Códigos dos serviços:

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

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

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 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 05/11/21

Ass.: [Assinatura]



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



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

Nome: 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 07:14:53 do dia 20/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/05/2022.

Código de controle da certidão: **CDCD.1E49.FC73.B9AB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **TELEMED DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA**
CNPJ/CPF: **12.467.274/0001-74**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140174512500
Data de emissão:	03/12/2021 15:23:00
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	01/02/2022

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>

[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: 24/11/2021 a 23/12/2021

Certificação Número: 2021112401204073910236

Informação obtida em 06/12/2021 15:24:21

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

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 12/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.40
 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 12/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 79,05
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 79,05

AUTENTICACAO SISBB: 8.5ED.0BC.F1B.97E.69A
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 111209

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.

02	PERIODO DE APURACAO	30/11/2021	↑
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	↑
04	CODIGO DA RECEITA	5952	↑
05	NUMERO DE REFERENCIA		↑
06	DATA DE VENCIMENTO	20/12/2021	↑
07	VALOR DO PRINCIPAL	79,05	↑
08	VALOR DA MULTA	0,00	↑
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	↑
10	VALOR TOTAL	79,05	↑

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: 20/12/2021

Observações:
 PIS/COFINS/CSLL NF3045 ULTRA MEDICINA DIAGNOSTICA

Sica1c Contribuinte - 8385 - SC

11/11/2021 09:39:32
 11 AUTENTICACAO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)
 SENDA (Versão:5.0.5)



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

12/11/2021 15:45:37
 12/11/2021 16:02:39

Transação efetuada com sucesso.

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

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Data: 05/11/21
 Ass.: [Signature]

Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 12/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.40
 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 12/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 25,50
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 25,50

AUTENTICACAO SISBB: 9.A7F.58B.F4D.C21.683
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 111210

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. Ass.:

02	PERIODO DE APURACAO	↑	30/11/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	↑	1708
05	NUMERO DE REFERENCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	25,50
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	↑	0,00
10	VALOR TOTAL	↑	25,50
11	AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		11/11/2021 09:38:33

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: 20/12/2021

Observações:

IR REF NF3045 ULTRA MEDICINA DIAGNOSTICA

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENDA (Versão:5.0.5)



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

Data: 05/11/21

12/11/2021 15:46:13
 12/11/2021 16:02:39



Consultas - Extrato de conta corrente

G33340410090983
04/12/2021 10:2:

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

Data 12/11/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente
12/11/2021, documento 863.161.200.024.902, 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 04/12/2021 10:22:32

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome D R SERVICOS LTDA
Agência 875-3
Conta corrente 42806-X
Valor 750,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	19/11/2021 14:17:47
	JB724510 INAIR T PELIZZA	19/11/2021 14:19:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

RECEBEMOS DE D R SERVICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/11/2021 00:00:00; VALOR TOTAL: R\$750,00; DESTINATARIO: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS / RUA CELSO RAMOS, 89 - CENTRO - XAVANTINA - SC

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000 721 297
Série 893

MUNICIPAL DE XAVANTINA
PAG.: 54

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE D R SERVICOS LTDA RUA PREFEITO REBEL ATTO, SALA 02, 260 CENTRO - 89780-000 XAVANTINA - SC Fone/Fax: (049) 99979 - 4908		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 9-ENTRADA 1 1-SAIDA 1 Nº 000 721 297 Série 893 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4221 1182 9513 1000 0156 5589 3000 7212 9715 9753 3321 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE PRODUCAO PROPRIA OU DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210215203703 - 16/11/2021 08:08:18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT 26.348.143/0001-82	

DESTINATÁRIO/REMETENTE ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CPF/CNPJ 82.832.361/0001-69	DATA DA EMISSÃO 16/11/2021 00:00:00
ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS, 89		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000
MUNICÍPIO XAVANTINA		UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 00:00:00

FATURAS E DUPLICATAS					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	750,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	750,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
	Sem Ocorrência de Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
73071990	CHAMINE METÁLICA INDUSTRIAL	73071990	08	3101	UN	1,000	750,000	750,00					
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 17/11/21 Ass.: _____													

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

RESERVADO AO FISCO



G334191416532686025
19/11/2021 14:19:58

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.19.59
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 84690000000-7 74440020700-0
90395720211-7 10118300323-1
Data do pagamento 19/11/2021
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 19/11/2021 14:03:36
JB724510 INAIR T PELIZZA 19/11/2021 14:19:58

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

NOVEMBRO/2021



721351282000008947300837730181121

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

27/11/2021

Total a pagar

R\$ 74,44

Resumo da sua fatura

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

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

Data: 27/11/21

Ass.: [Signature]

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: 2111.020101711

Sequencial: 700903957 202111 01183

Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

8469000000 7 74440020700 0 90395720211 7 10118300323 1



Data de Vencimento 27/11/2021

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 e registrados em Cartório de Títulos e Documentos.

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

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

SUSPENSÃO DO SERVIÇO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSÃO 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 SUSPENSÃO 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

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
Central de Recursos: 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 Convergia, 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
Total Tributos	12,35	0,00	0,48	2,23

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:019.851.139 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: 11/10/2021 a 10/11/2021
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: ISENT0
Data de emissão: 15/11/2021

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
Alíquota	25%	0%	0%
Valor	12,35	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

5B8E.A299.9C71.15A4.05BA.A0D8.6416.9468

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtd	% Desconto	Alíquota	Valor
1	OI FIXO AVANÇADO				
	Total SERVICOS MENSAIS	30	81,20%	25% ICMS	49,43

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
2	CHAM. LOCAIS OI	09/11/2021	MIN. 0000000052,3		
	Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				0,00

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	09/11/2021	MIN. 0000000012,0		
	Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO				0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
4	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/10/2021	MIN. 0000000064,3	0%	0,00
5	FRANQUIA EM MINUTOS	10/10/2021	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
6	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/11/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
	Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO				0,00

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/11/2021	00000040/000001,2	0%	0,00
8	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/11/2021	00000006	0%	0,00
	Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO				0,00

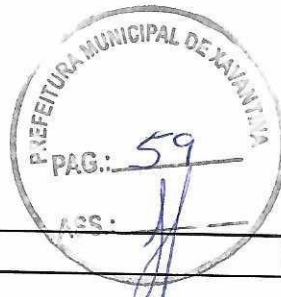
INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
9	14/10/2021	10:50:57	00:03:28	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00
10	15/10/2021	13:07:39	00:05:20	DDD-SC-VIDEIRA	NOR	4935335426	0%	0,00
11	26/10/2021	18:10:31	00:01:34	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
12	27/10/2021	18:25:15	00:04:14	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
13	27/10/2021	18:48:32	00:01:04	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
14	01/11/2021	13:25:09	00:04:53	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414606	0%	0,00
15	01/11/2021	13:30:48	00:04:33	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934448888	0%	0,00
16	01/11/2021	17:13:46	00:02:13	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934448888	0%	0,00
17	02/11/2021	08:29:53	00:04:48	DDD-SC-MARAVILHA	DIF	4934414500	0%	0,00
	Total INTERURBANOS				RED	4936640078	0%	0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
18	12/10/2021	23:07:31	00:00:23	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988049000	0%	0,00
19	13/10/2021	09:58:58	00:01:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
20	13/10/2021	16:50:55	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
21	15/10/2021	05:32:24	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999971653	0%	0,00
22	15/10/2021	08:14:00	00:01:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999571073	0%	0,00

Continua na próxima página



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEI

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifcação	Telefone	Alíquota	Valor
23	15/10/2021	23:17:50	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49991285775	0%	0,00
24	18/10/2021	09:15:06	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
25	18/10/2021	14:42:50	00:00:30	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
26	18/10/2021	20:14:28	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
27	18/10/2021	23:09:28	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
28	19/10/2021	11:20:19	00:00:39	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
29	19/10/2021	19:50:58	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
30	19/10/2021	20:13:03	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
31	20/10/2021	00:32:25	00:00:56	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988049000	0%	0,00
32	20/10/2021	13:42:09	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
33	21/10/2021	02:35:52	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49991285775	0%	0,00
34	21/10/2021	06:23:31	00:00:27	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
35	21/10/2021	06:54:20	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
36	21/10/2021	18:40:58	00:00:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
37	22/10/2021	16:23:24	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
38	22/10/2021	18:03:30	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
39	22/10/2021	18:16:54	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
40	23/10/2021	00:43:16	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
41	23/10/2021	06:50:03	00:00:46	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
42	23/10/2021	10:42:19	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
43	23/10/2021	13:55:37	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
44	23/10/2021	15:39:38	00:00:54	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
45	23/10/2021	17:02:37	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
46	23/10/2021	19:43:38	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
47	24/10/2021	05:23:15	00:00:26	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
48	24/10/2021	06:17:18	00:01:03	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
49	24/10/2021	13:39:33	00:00:33	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
50	24/10/2021	16:14:33	00:00:24	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
51	24/10/2021	19:54:01	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
52	24/10/2021	20:21:32	00:00:34	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
53	25/10/2021	01:59:05	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
54	25/10/2021	08:42:22	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
55	25/10/2021	19:14:59	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
56	25/10/2021	19:44:54	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
57	26/10/2021	15:22:03	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
58	26/10/2021	18:13:07	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
59	27/10/2021	11:39:56	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
60	28/10/2021	15:22:34	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
61	28/10/2021	17:00:39	00:00:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
62	30/10/2021	08:50:46	00:00:45	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
63	30/10/2021	11:48:40	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
64	30/10/2021	15:21:42	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
65	30/10/2021	18:15:45	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
66	30/10/2021	19:37:33	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
67	31/10/2021	07:34:59	00:00:42	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
68	31/10/2021	07:46:02	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
69	31/10/2021	11:05:23	00:00:44	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
70	31/10/2021	13:38:43	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
71	31/10/2021	15:06:09	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
72	31/10/2021	16:10:16	00:00:16	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
73	31/10/2021	16:44:53	00:00:24	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
74	31/10/2021	20:05:48	00:00:23	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
75	01/11/2021	06:00:26	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
76	01/11/2021	13:18:17	00:00:53	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
77	01/11/2021	17:10:44	00:02:03	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999778401	0%	0,00
78	01/11/2021	17:20:32	00:00:30	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
79	02/11/2021	06:49:14	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
80	02/11/2021	21:11:08	00:02:47	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49991285775	0%	0,00
81	02/11/2021	22:05:41	00:00:52	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
82	02/11/2021	22:29:00	00:00:22	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
83	03/11/2021	10:16:01	00:01:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
84	03/11/2021	19:55:59	00:00:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
85	04/11/2021	05:34:34	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
86	04/11/2021	07:08:31	00:00:23	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
87	04/11/2021	08:07:49	00:00:35	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
88	05/11/2021	10:44:02	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
89	05/11/2021	12:07:20	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
90	05/11/2021	21:21:51	00:00:32	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49991285775	0%	0,00
91	05/11/2021	21:22:50	00:00:35	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
92	05/11/2021	21:23:40	00:00:29	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
93	07/11/2021	18:07:00	00:00:18	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
94	07/11/2021	18:49:40	00:00:25	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
95	08/11/2021	21:45:32	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
96	09/11/2021	01:28:12	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
97	09/11/2021	02:17:19	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
98	09/11/2021	08:24:32	00:03:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
99	09/11/2021	09:25:34	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
100	09/11/2021	14:47:47	00:07:00	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
101	09/11/2021	19:29:38	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	499992028	0%	0,00
102	09/11/2021	22:47:11	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	499992028	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEI								0,00

Total Nota Fiscal OI

49,43



DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 020.101.711

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
103	BLOQUEIO CHAMADAS A COBRAR RECEBIDAS	10/11/2021			9,01
104	PACOTE DIGITAL SIMPLES	10/11/2021			16,00
Total ITENS FINANCEIROS					25,01

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 títulos com débito em conta corrente

19/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:19:59
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090118708100340409967177388360000037992

BENEFICIARIO:
GENESIO A MENDES E CIA LTDA
NOME FANTASIA:
GENESIO A MENDES E CIA LTDA
CNPJ: 82.873.068/0001-40
PAGADOR:
ASSOC COMUN HOSP SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 111.902
NOSSO NUMERO 11870810040409967
CONVENIO 01187081
DATA DE VENCIMENTO 16/12/2021
DATA DO PAGAMENTO 19/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 379,92
VALOR COBRADO 379,92

NR. AUTENTICACAO 8.9B2.04B.CCC.0CA.D8B

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



001-9 00190.00009 01187.081003 40409.967177 3 883600000037992

Local de Pagamento		Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR		16/12/2021	
Beneficiário GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40 RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190			
Data do documento		Nosso Número	
16/11/2021		11870810040409967	
Uso do Banco		(-) Valor do Documento	
CIP	Carteira	Mescla	Valor
	17	R\$	379,92
Instruções: Taxa de permanencia p/ dia R\$ 1,51			
Especie Doc		Quantidade	Valor
DM	N		379,92
Aceite		(-) Desconto	
N		(-) Outras Deduções/Abatimento	
		(+) Mora/Multa/Juros	
		(+) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR
SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO



PAG.: 61
Ass.: [Signature]
Código da Baixa
Pagador: ASSOC COMUN HOSP SAO LUCAS CNPJ: 82832361000169
R CELSO RAMOS 89780000 SETOR:3009 ROT: 15
Pagador/Avalista: XAVANTINA SC
CNPJ: 82832361000169
SETOR:3009 ROT: 15

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 19/11/21
Ass.: [Signature]

**GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.**

RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO
 TUBARAO - SC - 88705190
 FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR
 TELEGRAM: 0800 979 8666 / 0800 48 6666
 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA 1

Nº 21924477
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



009 50/50

CHAVE DE ACESSO
 4221.1182.8730.6800.0140.5500.1021.9244.7719.9110.1583

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342210216067681 16/11/2021 18:08:31

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		82.832.361/0001-69		16/11/2021
39951/0 - ASSOC COMUN HOSP SAO LUCAS				DATA ENTRADA / SAÍDA
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	16/11/2021
R CELSO RAMOS ,089		CENTRO	89780000	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCR. ESTADUAL	22:00:00
XAVANTINA	4934541108	SC		

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		16/12/2021	379,92						

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO ICMS		220,92		37,56		0,00		379,92	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	379,92				

TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0-EMITENTE	0	JAO2I89	RS	04.381.959/0002-56
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		1-DEST / REMET	ETC09227644		SC	255768605
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PESO BRUTO		
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01		TUBARAO		0,44		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO LÍQUIDO		
2	CAIXAS	889841	1 206 3009 2061/514	0,44		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0382070	DIMORF HOSP 10MG/ML50AMX1ML (POS) (A1) DESC:17,27% PF:192,20. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:265,70 LT:21070610 VAL:01/07/2023	30044990	040	5102	CX	1	159,00	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0235647	NORIPURUM HOSP EV 100MG/5ML CX C/ 5 AMP (POS) PF:55,23. FABRICANTE:NYCOMED PMC:76,35 LT:1502026AA VAL:31/05/2024	30049099	700	5102	CX	4	55,23	220,92	220,92	37,56	17,00	0,00	0,00

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

Data: 17/11/21

Ass.: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : XANXERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO ANDRE.SANT-170038.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 379.92 NEG NEU .FIQUE ATENÇÃO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/PCERTIFICADO CLIENTE AFE 0

* DISPENSADO DA EMISSÃO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.

* REDUÇÃO BASE DE CÁLCULO NOS TERMOS DOS ARTIGOS 90 E 91 ANEXO 2 RICMS-SC-01.TTD N. 19500000667082. VIG.01.01.2021.

* RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE DOC. FISCAL. ART. 7, P. UNICO, RDC304-20-ANVISA

RESERVADO AO FISCO



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



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

Nome: GENESIO A MENDES & CIA LTDA
CNPJ: 82.873.068/0001-40

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer 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 17:17:13 do dia 31/08/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/02/2022.

Código de controle da certidão: **C3E0.C1A8.8367.1289**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA**
CNPJ/CPF: **82.873.068/0001-40**

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **210140175099763**
Data de emissão: **06/12/2021 04:28:40**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **04/02/2022**

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>

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 82.873.068/0001-40

Razão Social: GENESIO A MENDES E CIA LTDA

Endereço: R SAO LUIZ 127 GALPAO K / AEROPORTO / TUBARAO / SC / 88705-190

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

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

Validade: 19/11/2021 a 18/12/2021

Certificação Número: 2021111901592474465806

Informação obtida em 06/12/2021 15:28:24

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

19/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:19:59
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009034187080000003798170988360000075415

BENEFICIARIO:

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 111.903

NOSSO NUMERO 3418708000003798

CONVENIO 03418708

DATA DE VENCIMENTO 16/12/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/11/2021

VALOR DO DOCUMENTO 754,15

VALOR COBRADO 754,15

NR. AUTENTICACAO B.46E.F29.EFF.1CB.99F

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		00190.00009 03418.708008 00003.798170 9 8836000000075415		VENCIMENTO	16/12/2021
LOCAL DE PAGAMENTO	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		AGENCIA/CODIGO CEDENTE	132-5	/161027-9
BENEFICIARIO	INOVAMED HOSPITALAR LTDA		NOSSO NUMERO	34187080000003798	
RUA DR. JOAO CARUSO	INDUSTRIAL	ERECHIM RS	CNPJ:	12889035000102	
CEP	99706250	ESP DOC	ACEITE		
NUMERO DOCUMENTO	171830-1	DM	N	DATA PROCESSAMENTO	16/11/2021
DATA DOCUMENTO	16/11/2021	QUANTIDADE		VALOR	
USO DO BANCO		ESPECIE/INSDA	R\$		
CARTEIRA	17				
INSTRUÇÕES					
A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS.					
COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,26					
PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO					
INFORM. MAPA :9776 VEND. :82					
NEM. N.FISCAL : 171830-1 NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE.					
CNPJ 132-5/161027-9 34187080000003798 INOVAMED HOSPITALAR LTDA					
PAGADOR ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS					
RUA CELSO RAMOS					
XAVANTINA					
SC					
SACADOR/AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA					
7838					
82.832.361/0001-69					
CEP : 89780-000					
12889035000102					



CERTIFICADO que o presente documento está e Aceito
Data: 17/11/21
Ass.: [Signature]

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 820005746



NF-e
Nº: 171830
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 - 99706250

inovamed

Telefone: 5421067930
E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 171830
SÉRIE 1

FL 1 of 2



CHAVE DE ACESSO
4321 1112 8890 3500 0102 5500 1000 1718 3012 2069 1176

VALOR DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0390157570
INSTR. REG. DO SUBST. ENTREGADO: 257946314
CNPJ: 12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
143210237889886 16/11/2021 18:09:25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: 7838 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69
DATA DA EMISSÃO: 16/11/2021

ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS
NÚMERO: 89
COMPLEMENTO: CENTRO
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 16/11/2021

CID: 89780-000
MUNICÍPIO: XAVANTINA
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DE SAÍDA

FATURA

Nº	Venc	Valor
1	16/12/21	754,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	754,15	VALOR DO ICMS	73,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ZELADO PRODUZIDA	754,15
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO ATRIBUTO A	754,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MULTISVC TRANSPORTES EIRELI
TIPO DE CONTRATO: 0 - Emitente
PLACA DO VEÍCULO: PC 1234
UF: RS
CNPJ/CPF: 04.169.737/0001-93

RODOVIA BR 282 KM 376, 4 - INTERIOR
MUNICÍPIO: HERVAL D OESTE
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254530630

QUANTIDADE: 8
MARCA: 8
VALOR UNITÁRIO: 16,80
VALOR TOTAL: 16,80

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS
NÚMERO: 89
COMPLEMENTO: CENTRO
CID: 89780-000
MUNICÍPIO: XAVANTINA
UF: SC

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NUM/FAB	QTD	UNID	VAL. UNID	VAL. TOTAL	IMP	IMP. ICMS	VAL. ICMS	A TO. (COT)	IMP. ICMS ST	VAL. ICMS ST
14	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML FA AGUA CX C/200 FA EAN: 7898007676051 FAB: EQUIPLEX FAB: 22/08/2021 PRINCIPIO ATIVO: AGUA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1177200240463	30049099	000	6108	FA	1000	0,418	418,00	0,00	418,00	50,16	12,00
1493	GENTAMICINA 40MG IM/IV INJ 1ML AMP (G) SULF DE GENTAMICINA CX C/100 AMP EAN: 7898404221458 FAB: SANTISA FAB: 01/09/2021 PRINCIPIO ATIVO: SULF DE GENTAMICINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1018600340021	30032061	000	6108	AM	100	1,187	118,70	3,22	118,70	14,24	12,00
24	SCALP/BUTTERFLY 23 G SCALP CX C/100 UNI EAN: 17898547243420 FAB: TKL FAB: 18/08/2019 PRINCIPIO ATIVO: SCALP BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 80288090067	90183929	200	6108	UN	200	0,286	57,20	0,00	57,20	2,29	4,00
2836	AGULHA HIPO 25 X 0,7 MM AGULHA CX C/100 UNI EAN: 7899780159168 FAB: WILTEX FAB: 14/10/2020 PRINCIPIO ATIVO: AGULHA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10150470664	90183219	200	6108	UN	500	0,075	37,50	0,00	37,50	1,50	4,00
2903	AGULHA HIPO 25 X 0,8 MM AGULHA CX C/100 UNI EAN: 7899780159137 FAB: WILTEX FAB: 09/07/2021 PRINCIPIO ATIVO: AGULHA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10150470664	90183219	200	6108	UN	1000	0,062	62,00	0,00	62,00	2,48	4,00
2931	ELETRODOS ECG DESCARTAVEL ADULTO ELETRODOS PA C/50 UN EAN: 7898652372520 FAB: MEDIX FAB: 30/06/2021 PRINCIPIO ATIVO: ELETRODOS	90181990	200	6108	UN	250	0,243	60,75	0,00	60,75	2,43	4,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 149,63 (19,84%)
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

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

Data: 11/11/21
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.

RECEBEMOS DE **INOVAMED HOSPITALAR LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: **820005746**



171830

NF-e
Nº. **171830**
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 - 99706250



Telefone: 5421067930
E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. **171830**

SÉRIE **1**

FL 2 of 2



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

CHAVE DE ACESSO

4321 1112 8890 3500 0102 5500 1000 1718 3012 2069 1176

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0390157570

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO
257946314

CNPJ
12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização(Data e hora)

143210237889886

16/11/2021 18:09:25

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/EN	CFOP	UNID.	QTD	V. UN.	V. TOTAL	IMP.	BC. ICMS	V. ICMS	Al. D. ICMS	BC. ICMS 2º	V. ICMS 2º
BASE ST UN	0,000	VALOR ST	0,000	REG. MS.	80495519005								

FIM DOS PRODUTOS

754,15



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

Data: 17/11/21

Ass.: [Signature]



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 12:52:01 do dia 06/12/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/06/2022.

Código de controle da certidão: **A853.3BAD.CBDF.7E68**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



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>

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

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: 21/11/2021 a 20/12/2021

Certificação Número: 2021112102251960506167

Informação obtida em 06/12/2021 15:30:57

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

Pagamento de títulos com débito em conta corren

19/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:19:59
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691434280110963382410578300013188400000153378

BENEFICIARIO:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

NOME FANTASIA:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 111.904
DATA DE VENCIMENTO 20/12/2021
DATA DO PAGAMENTO 19/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.533,78
VALOR COBRADO 1.533,78

NR. AUTENTICACAO C.E3B.543.413.47D.036

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.

SICOOB | 756

75691.43428 01109.633824 10578.300013 1 884000000153378

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento	Vencimento 20/12/2021
Beneficiário WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT A.V. NATALINO FAUST, 591 WERBRAN - PADRE ULRICO CEP: 85604443 - FRANCISCO BELTRAO - PR	Agência/Código do Beneficiário 4342 / 1096338
	Nosso Número 2105783-0
Data de Emissão 18/11/2021	(=) Valor do Documento em R\$ 1.533,78
Número do Documento 629194/01	(-) Desconto / Abatimento
Carteira 1	(-) Outras Deduções
Espécie Moeda REAL	(+) Mora / multa
Espécie Doc. 01	(+) Outros Acréscimos
Quantidade 1	(=) Valor Cobrado
Valor 1.533,78	
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Valor Juros Mora Dia: R\$ 6,14 Após vencimento cobrar Multa de R\$ 30,68 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO. / PROIBIDO PAGAMENTO PI REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,69 NÃO ABATER (Lei 8078/90-rel. mercantil)	

Pagador ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
RUA CELSO RAMOS, 89 - CENTRO
CEP: 89780-000 XAVANTINA/SC

Sacador / Avalista



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

Data: 20/11/21

Ass.:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
 0-ENTRADA 1
 N° 629194
 SERIE 1
 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
 4121 1104 3720 2000 0144 5000 1000 6291 9412 3134 2161

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz Autorizada

NUMERO PROTOCOLO
 14121025457315 18/11/2021 14:52:48



INSCRIÇÃO ESTADUAL 9023144821
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 255496508
 DESTINATÁRIO/REMETENTE
 CNPJ 82.832.361/0001-69
 CNPJ 04.372.020/0001-44

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS, 89
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO
 FONE/FAX (49)3454-1108
 UF SC
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 89780-000

MUNICÍPIO XAVANTINA
 FATURA/DUPLICATA
 DATA EMISSÃO 18/11/2021
 DATA DE ENT. SAU 18/11/2021
 HORA DE SAIDA 14:44:00

001 20/12/2021 1.533,78
 VALOR DO ICMS R\$ 1.533,78
 VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 166,49
 DESCONTO R\$ 0,00
 VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESS. R\$ 0,00
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 5,51
 VALOR DO IPI R\$ 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 1.533,78

RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME
 ENDEREÇO R. JOSE ANTUNES FERREIRA, 83
 MUNICÍPIO CURITIBA
 FRETE POR CONTA 0- Por conta do Remete
 CODIGO ANTT
 PLACA
 UF PR
 CNPJ/CPF 15.488.297/0012-06
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 9075302808
 PESSOAL INQUILINADO 6,640

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH		DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS		V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
		CST	CEP	UNID	QUANTIDADE							
02.01.02367	(*)CATEETER INTRA-VENOSO 20G -DESCARPACK PF: 0.00 Base ST: 0.00 Vlr-ST: 0,00 Lote: SC:TPAA050C Qtd: 100,00 Fab: 01/03/2021 Val: 30/03/2026	90183929	200	6108	UN	100,00000	94,00	94,00	3,76	0,00	4,00	0,00
02.01.00177	(*)CATEETER INTRA-VENOSO 22G -DESCARPACK PF: 0.00 Base ST: 0.00 Vlr-ST: 0,00 Lote: SC:TPAA052K Qtd: 100,00 Fab: 01/05/2021 Val: 30/04/2026	90183929	200	6108	UN	100,00000	94,00	94,00	3,76	0,00	4,00	0,00
01.02.02649	(+)BROWOPRIDA 5MG/ML 1VIM AMP 2ML - HIPOLABOR PF: 0.00 Base ST: 0.00 Vlr-ST: 0.00 Lote: AT00421 Qtd: 100,00 Fab: 01/10/2021 Val: 30/09/2023	30042069	000	6108	AMP	100,00000	348,00	348,00	41,76	0,00	12,00	0,00
01.02.03709	(+)FLUROSEMIDA 10MG/ML 1M/IV AMP 2ML - SANTISA PF: 0.00 Base ST: 0.00 Vlr-ST: 0.00 Lote: 20207121 Qtd: 200,00 Fab: 30/11/2020 Val: 01/09/2023	30042061	500	6108	AMP	200,00000	338,00	338,00	40,56	0,00	12,00	0,00
01.02.02593	(-)DIPIRONA 1G 1M/IV AMP 2ML - TEUTO PF: 0.00 Base ST: 0.00 Vlr-ST: 0.00 Lote: 2658415 Qtd: 240,00 Fab: 20/06/2021 Val: 20/06/2023	30049049	500	6108	AMP	240,00000	261,60	261,60	31,39	0,00	12,00	0,00
01.01.03608	(+)PREDNISOLONA 20MG CPR C/10 -NOVA QUIM PF: 13,72 PMC: 18,97 Base ST: 0.00 Vlr-ST: 0.00 Lote: 2C0280 Qtd: 3.00 Fab: 25/11/2020 Val: 25/11/2022	30043999	500	6108	CX	3.00000	3.9800	11,94	1,43	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 xml@translogtransportes.com.br Alguota de 4% conforme Decreto 6890/2012. PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Almeida Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210 SO
 ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS CROP 591006910 INDICAM BONIFICACAO. NAO ACEITAMOS
 DEVOLUCOES DE TERMO LAIBES (-) Positiva 1 038.14 (-) Negativa 307.64 (-) Neutra 188.00 Faltat - Pedido 1 - 666 270 SAC 0800 727 9866 Rua 205 Prior 001 Repres 53-MARCIA GOMES RODRIGUES
 KINAPP DA SILVA - Fone Obs Cpl BANCO DO BRASIL Agência 0616-5 Contat Corrente 9553-2 -NOTA COM DIFAL. VALOR UF DESTINO 94,25--

CERTIFICADO que o Material/Serviço

RESERVADO AO FISCAL constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 20/11/2021
 Ass.: *[Assinatura]*



**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

AV. NATALINO FAUSTO ST. 591, WERBRAN
PADRE ULRICO
FRANCISCO BELTRAO - PR
C.N.P.J. 04.372.020/0001-44
FONE (40)3211-5000 CEP 85604-443

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAIDA
Nº **629194**
SERIE **1**
FOLHA **2/2**



CHAVE DE ACESSO
4121 1104 3720 2000 0144 5500 1000 6291 9412 3134 2161

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

NÚMERO PROTOCOLO 141210254573315 18/11/2021 14:52:48

NOME/RAZA OPERAÇÃO
Venda Mercad. Adquir. ou Receb. Terceiros dest a raço contribuin

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9023144821 INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUT 235496508

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
01.03.03662	(-)CL. POTASSIO 600MG DRG C/20 - GSK. PF: 10,87 P/MC: 14,49 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 2107940 Qtd: 2,00 Fab: 06/04/2020 Val: 06/03/2022;	30049099	200 6108	CX	2,0000	15,7400	31,48	31,48	1,26	0,00	4,00	0,00
01.02.02609	(+)TRAMADOL 50MG/MIL AMP IM/IV IMIL - TEUTO PF: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Port: A2 Lote: 9068100 Qtd: 180,00 Fab: 04/08/2021 Val: 04/08/2023;	30049039	500 6108	AMP	180,0000	1,8900	340,20	340,20	40,82	0,00	12,00	0,00
01.03.01048	(-)BISACODIL CPR C/20 - COSMED PF: 10,44 P/MC: 13,92 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: B21G1177 Qtd: 1,00 Fab: 17/07/2021 Val: 17/07/2023;	30049099	500 6108	CX	1,0000	14,5600	14,56	14,56	1,75	0,00	12,00	0,00
							CNPJ 04.372.020/0001-44					

CEP FISCO que o Material/Serviço
foi emitido neste documento, foi
recebido/Prestado e Aceito
Data: 20/11/21
Ass.: [Signature]

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DAIOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO



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 14:33:06 do dia 06/12/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/06/2022.

Código de controle da certidão: **91BD.F2B6.F4A3.BE3B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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



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: **210140175593709**
Data de emissão: **06/12/2021 15:32:42**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **04/02/2022**

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>

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

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: 29/11/2021 a 28/12/2021

Certificação Número: 2021112900343315900199

Informação obtida em 06/12/2021 15:33:22

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

19/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:19:59
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090169705000100509015178188340000094634

BENEFICIARIO:
CIRURGICA S C C P H LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS
CNPJ: 94.516.671/0001-53
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 111.905
NOSSO NUMERO 1697050000509015
CONVENIO 01697050
DATA DE VENCIMENTO 14/12/2021
DATA DO PAGAMENTO 19/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 946,34
VALOR COBRADO 946,34

NR. AUTENTICACAO 2.5B0.636.55F.05C.C6B

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

001-9		00190.00009 01697.050001 00509.015178 1 88340000094634	
Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		
Beneficiário	CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34		
Valor do Documento	16/11/2021	16/11/2021	946,34
Valor do Banco	17	16/11/2021	946,34
Instruções:		NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 1,89 ao dia.	
Pagador		82.832.361/0001-69	
Pagador / Avalista		CENTRO XAVANTINA - SC	



CERTIFICO que o Material/Servico
Recebido, Prestado e Aceito

Data: 17/11/21

Ass.: [Signature]

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

19/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:19:59
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009016970500010050901617618848000094635

BENEFICIARIO:

CIRURGICA S C C P H LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS

CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 111.906
NOSSO NUMERO 1697050000509016
CONVENIO 01697050
DATA DE VENCIMENTO 28/12/2021
DATA DO PAGAMENTO 19/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 946,35
VALOR COBRADO 946,35

NR. AUTENTICACAO F.361.F54.A72.00F.33C

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO												
Beneficiário	CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34												
Valor do Documento	16/11/2021	Número do Documento	0282711 / 2 - TIT	Espécie do Documento	DM	Quantidade	17	R\$	946,35	Data de Processamento	16/11/2021	Valor	946,35
Valor do Documento	946,35												
(-) Desconto / Abatimento	-												
(-) Outras Deduções	-												
(+) Mora / Multa	0,00												
(+) Outros Acréscimos	-												
(-) Valor Cobrado	946,35												
Pagador	374 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CENTRO RUA CELSO RAMOS, 89 89780000												
Pagador / Avalista	82.832.361/0001-69 CENTRO XAVANTINA - SC												



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi recebido, examinado e Aceito

Data: 19/11/2021

Ass.: [Signature]

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

374 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Nº: 282711
SÉRIE: 20
NF-e

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
RUA LUIZ FAGUNDES
Nº: 1486
PICADAS DO SUL
SAO JOSE - SC
Fone: (51)2107-9000
CEP: 89106-000

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº: 282711
SÉRIE: 20
FL: 1 / 2

DANFE

CHAVE DE ACESSO
4221 1194 5166 7100 0234 5502 0000 2827 1110 2874 9865
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

INSCRIÇÃO ESTADUAL 255934807
INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 94.516.671/0002-34

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342210216119610 16/11/2021 19:38:02

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
374 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
ENDERECO
RUA CELSO RAMOS, 89
MUNICIPIO
XAVANTINA
INFORMACOES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69
BAIRRO CENTRO
UF SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL
CEP 89780-000

DATA DA EMISSÃO 16/11/2021
DATA DA ENTRADA/SAIDA 16/11/2021
HORA DA ENTRADA/SAIDA 19:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDERECO
RUA CELSO RAMOS, Nº: 89
MUNICIPIO
42196606 - XAVANTINA

BAIRRO CENTRO
UF SC
CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69
CEP 89780-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
CEP 89780-000
FONE/FAX

CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.892,69	321,75	0,00	1.892,69
VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS		OUTRAS DESPESAS	0,00	1.892,69

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
MULTISCV TRANSPORTES EIRELI	0 - Contabilidade de Frete por conta do Remetente (C/F)			SC	04.169.797/0001-93
ENDERECO		MUNICIPIO	PESO BRUTO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 282 KM 376,4 N 1100		HERVAL D OESTE	189,096	SC	254530630
QUANTIDADE	ESPECIE	NUMERACAO	PESO LIQUIDO		
16	VOLUME(S)	MARCA	189,096		

FATURA DUPLICATA	FORMA DE PAGAMENTO	NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LIQUIDO
	Pagamento a prazo	282711	1.892,69	0,00	1.892,69
NUMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM
001	14/12/2021	946,34	28/12/2021	946,35	
DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS					

DADOS ADICIONAIS
INFORMACOES COMPLEMENTARES
409663 No. Pedido: 400663
Qualquer Avaria, Violação ou Falta, Fazer imediatamente a observação no verso da 2 via do comprovante de entrega da transportadora. Em caso de assistência, o prazo para reclamação é de até 15 dias após emissão da nota. Não aceitaremos reclamações posteriores. Obs: GAD01*** - E ntregr: RUA CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO Cep: 89780000 XAVANTINA - SC VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 352,75 Base de Cálculo Previsto: 1213,69 Valor do ICMS Previsto: 0 Base de ICMS ST Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0

CERTIFICO que o Material/Servico constante neste documento, foi reservado ao Recebido. Prestado e Aceito
Data: 16/11/2021
Ass.:

ANTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Sefaz de Foz de Iguaçu



CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
 RUA LUIZ FAGUNDES
 Nº: 1486
 PICADAS DO SUL
 SAO JOSE - SC
 Fone: (51)2107-9000
 CEP: 88106-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº: 282711
 SÉRIE: 20
 FL: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4221 1194 5166 7100 0234 5502 0000 2827 1110 2874 9865
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

INSOCIAÇÃO ESTADUAL 255934807
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 94.516.671/0002-34
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210216119610 16/11/2021 19:38:02

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESG.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	PI
9624	ADAPTADOR DUPLO PARA FIFASCO DE SORO C/100-32532-EMBRAMED/CREMER - Valor de impostos nesse item: R\$ 31,34 LOTE: 2106017631 QTD: 100,000 VAL: 21/05/2024 FAB: 29/06/2021	90189010	000	5102	UN	100,0000	1,2700	0,00	127,00	127,00	21,59	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
10909	ATADURA ELASTICA 10CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)-F08920-POLARFIX - Valor de impostos nesse item: R\$ 8,44 LOTE: 51312 QTD: 36,000 VAL: 28/09/2026 FAB: 28/09/2021	30659090	000	5102	RL	36,0000	0,9600	0,00	34,20	34,20	5,81	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
11638	ATADURA ELASTICA 15CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)-F08922-POLARFIX - Valor de impostos nesse item: R\$ 12,87 LOTE: 50284 QTD: 36,000 VAL: 20/07/2026 FAB: 20/07/2021	30659090	000	5102	RL	36,0000	1,4500	0,00	52,20	52,20	8,87	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
431	ATADURA ORTOPEIDICA 15CM 1,0MT C/12 -156799-CREMER - Valor de impostos nesse item: R\$ 5,04 LOTE: 799082133 QTD: 24,000 VAL: 15/08/2026 FAB: 18/08/2021	30059090	000	5102	RL	24,0000	0,8500	0,00	20,40	20,40	3,47	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
12965	OXIMETRO DIGITAL AD C/01 AZUL (PARA DEDO) -YK009-LED-WINNER - Valor de impostos nesse item: R\$ 41,95 LOTE: OX1-202103 QTD: 2,000 VAL: 30/12/2026 FAB: 30/03/2021	90273020	000	5102	UN	2,0000	85,0000	0,00	170,00	170,00	28,90	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1822	PETDINA CLORIDRATO 100MG 2ML C/25AMP - P-344-98-A1-DOLOSAL-CRISTALIA - Valor de impostos nesse item: R\$ 15,79 LOTE: 21090175 QTD: 25,000 VAL: 01/09/2024 FAB: 01/09/2021	30049064	000	5102	AM	25,0000	3,7156	0,00	92,89	92,89	15,79	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2042	SERINGA DESC. S/AG 20 ML LS (BICO LATERAL)C/250-990173 BD - Valor de impostos nesse item: R\$ 64,94 LOTE: 1191266 QTD: 500,000 VAL: 31/07/2026 FAB: 31/08/2021	90183119	000	5102	UN	500,0000	0,7640	0,00	382,00	382,00	64,94	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
5124	SOL FISIOLÓGICO 1000ML C/12 SIST FECHADO-110718-EQUIPLEX - Valor de impostos nesse item: R\$ 172,38 LOTE: 2114532 QTD: 108,000 VAL: 24/07/2023 FAB: 23/07/2021	30049099	000	5102	FR	186,0000	6,5000	0,00	1.014,00	1.014,00	172,38	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

CEPTEFICO que o Material/Serviço
 Constante neste documento, foi
 Recebido Prestado e Aceito
 Data: 11/11/21
 Ass:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CIRURGICA SANTA CRUZ COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**
CNPJ/CPF: **94.516.671/0002-34**

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: **210140170625483**
Data de emissão: **28/11/2021 03:06:14**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): **27/01/2022**

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>

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 94.516.671/0002-34

Razão Social: CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSPIT LTD

Endereço: RUA PICADA DO SUL 198 / CENTRO / SAO JOSE / SC / 88113-400

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

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

Validade: 27/11/2021 a 26/12/2021

Certificação Número: 2021112700450567138919

Informação obtida em 06/12/2021 15:36:08

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



Consultas - Emissão de comprovantes



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.09
4601904601 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020211119171050249751597
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69
VALOR: 370,00
TARIFA: 3,66
DATA: 19/11/2021 - 14:21:08
DESCRICAO: PAGAMENTO NF 33 REMETIDA A ASSOCIAÇÃO
COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

PAGO PARA: Celso Santo Lodi
CPF: ***.904.429-**
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3067 - CONTA: 000000000000115703
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 19/11/2021 - 14:21:11

=====

DOCUMENTO: 111907
AUTENTICACAO SISBB: 7.392.755.2C4.AA5.E67

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

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 fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 33
Data da emissão da nota	17/11/2021 09:01:53
Data do fato gerador	17/11/2021 09:01:53
Código de verificação	1P4SHABXP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CELSO SANTO LODI
 CPF/CNPJ: 27.571.816/0001-21 Inscrição municipal:
 Endereço: R TIRADENTES CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: celsolodi@outlook.com Site: CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
 Endereço: RUA CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento: CENTRO
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Data: 17/11/21 Ass.: Inscrição estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
MÃO DE OBRA, MANUTENÇÃO NA UNIDADE HOSPITAL, HOSPITAL SÃO LUCAS DE XAVANTINA	370,0000	1,0000	370,0000	370,00x0,00=	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	370,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 370,00		Valor líquido = R\$ 370,00			

Códigos dos serviços:

07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	370,00	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 Serviço enquadrado como Microempreendedor Individual - MEI, optante do SIMEI na forma da Resolução CGSN Nº 58/2009.

Situação desta NFS-e: Normal



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 49,76 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 11,66 (3,15%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.17
4601904601 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020211119171203770819427
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69
VALOR: 1.045,30
TARIFA: 10,00
DATA: 19/11/2021 - 14:21:37
DESCRICAO: PAGAMENTO NF 1729 REMETIDA A ASSOCIAÇÃO
O COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

PAGO PARA: Comercial Santinon
CNPJ: 76.381.094/0001-58
CHAVE PIX: 76381094000158
INSTITUICAO: 78840071 CCLAA ALTO URUGUAI CATARIN
AGENCIA: 3067 - CONTA: 000000000000343030
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 19/11/2021 - 14:21:39

=====

DOCUMENTO: 111908
AUTENTICACAO SISBB: B.C37.269.BB1.B4C.86B

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



RECEBEMOS DE VALTER SANTINON ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 1.045,30	NF-e Nº: 000.001.729 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO	

 VALTER SANTINON ME RUA IRINEU BORNHAUSEN, 300 CENTRO CEP: 89780-000 - Xavantina - SC TEL/FAX: (49) 3454-1356	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída	 CHAVE DE ACESSO 4221 1176 3810 9400 0158 5500 1000 0017 2010 0464 0326	
	Nº 000.001.729 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	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 a vista		

INSCRIÇÃO ESTADUAL 254231217	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 76.381.094/0001-58
---------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO		CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69	DATA DA EMISSÃO 17/11/2021
ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS, 89		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000
MUNICÍPIO Xavantina	FONE/FAX (49) 3454-1108	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/11/2021
			HORA DE SAÍDA 13:57:53

FATURA
CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.045,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 191,49	VALOR TOTAL DA NOTA 1.045,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Volumes	MARCA Varias	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
00077	tUBO ESGOTO PRIM. 75MM	39172300	0 102	5102	BAR	1	47,30000	47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,67
01569	aSSENTO SOFT BRANCO	39222000	0 102	5102	UN	2	32,00000	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,37
02235	eHAVE AJUSTAVEL 10	82041200	0 102	5102	UN	1	75,00000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,26
03258	CAIXA AGUA POLIETILENO 1000LT	39251000	0 500	5405	UN	1	369,00000	369,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,78
01716600	BRACO CHUVEIRO BRANCO 30CM FAME	39172900	0 500	5405	UN	1	29,00000	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,70
00419	dUCHA ZAGONEL IDEALE PLUS 200V	85161000	0 102	5102	UN	1	70,00000	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,51
02079	eAIXA DESCARGA CONTROLADA 9LT BRANCA	39229000	0 102	5102	UN	1	49,00000	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,94
00135	oRNEIRA JARDIM PRETA 1/2 HERC	84818099	0 102	5102	UN	1	5,00000	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35
00235	aDAPTADOR SOLD. P/ CX. D AGUA 25MMX3/4	39174090	0 102	5102	UN	1	22,00000	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,56
04346	mANGUEIRA JARDIM SILICONADA 1/2	39173290	0 102	5102	MT	15	5,00000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,47
03909017590	DOB RADICA VAI VEM 3 INOX ESCOVADO BLISTER	83021000	0 500	5405	UN	4	60,00000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,88

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

Data: 17/11/21
Ass: _____

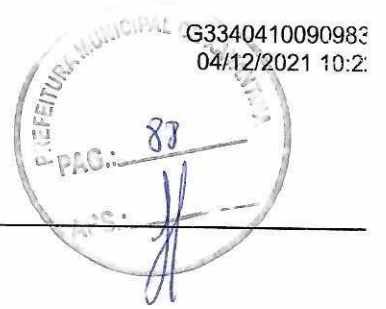
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R 65,41 Federal 126,08 Estadual Fonte IBPT empresometr
c.com.br 397927

RESERVADO AO FISCO



Consultas - Extrato de conta corrente



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

Data 19/11/2021 Valor R\$ 13,66 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrência 19/11/2021, documento 863.231.200.640.496, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e sessenta e seis 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 04/12/2021 10:22:49

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



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: VALTER SANTINON
CNPJ: 76.381.094/0001-58

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. 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 09:06:54 do dia 21/11/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/05/2022.

Código de controle da certidão: **8DF7.6F6B.1E51.5A3F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **VALTER SANTINON**
CNPJ/CPF: **76.381.094/0001-58**

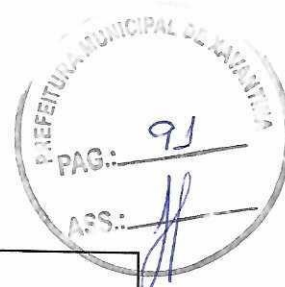
Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **210140175602970**
Data de emissão: **06/12/2021 15:38:14**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **04/02/2022**

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>

Voltar

Imprimir

**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 76.381.094/0001-58
Razão Social: VALTER SANTINON ME
Endereço: RDV SC 466 SN / SEDE / XAVANTINA / SC / 89780-000

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

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

Validade: 19/11/2021 a 18/12/2021

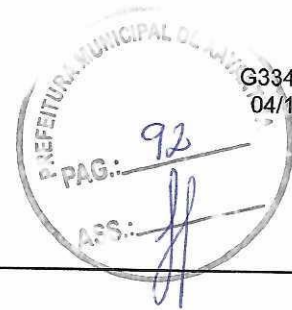
Certificação Número: 2021111901451196328365

Informação obtida em 06/12/2021 15:40:38

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



Consultas - Extrato de conta corrente



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

Data 29/11/2021 Valor R\$ 112.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 29/11 4601 6515-3 PM
XAVANTINA F, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515,
lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Cento e doze mil e quinhentos reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 04/12/2021 10:23:01

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 17.200,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/11/2021 13:19:08

29/11/2021 13:20:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





G334291317394371010
29/11/2021 13:20:07

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/11/2021 13:18:32

29/11/2021 13:20:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 325,69
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/11/2021 14:21:47
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 203 Empregado: ANGELICA PAULA PARAVISI
 Admissão: 01/08/2017 Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO Período: 11/2021
 CBO: 223505-ENFERMEIRA (O) Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	14.67	336,69		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	39,13		
5	Férias	28.00	5.797,31		
6	Adicional s/Férias	33.33	1.932,44		
1	INSS Segurado	14.00		751,97	
2	IRF			1.121,27	
23	Adiantamento Férias			5.906,64	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 29/11/21 Ass.:					
BANCO DE HORAS (-) 00:55			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.105,57	7.779,88	
			Líquido R\$ -> 325,69		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
5.049,27	8.105,57	8.105,57	648,44	325,69	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/11/21 Assinatura:					



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 33.172,74
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/11/2021 13:01:49

29/11/2021 13:22:54

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-S



Número do RPS	Número da nota
	7
Data da emissão da nota	
26/11/2021 09:46:04	
Data do fato gerador	
26/11/2021 09:46:04	
Código de verificação	
B0QFZ6XDO	

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 Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular: (49) 99128-5775

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
 CEP: 89780-000 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Telefone:
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
20 PLANTÕES DIURNOS DIA DE SEMANA 12HORAS, R\$80, 00 POR HORA	18.000,0000	1,0000	18.000,0000	18.000,00x2,50 =	450,00
2 PLANTÃO FERIADO DE 24 HORAS, R\$85, 00 POR HORA	4.080,0000	1,0000	4.080,0000	4.080,00x2,50 =	102,00
3 PLANTÕES FINAL DE SEMANA DIURNOS DE 12 HORAS, R\$ 85, 00 POR HORA	3.060,0000	1,0000	3.060,0000	3.060,00x2,50 =	76,50
2 PLANTÕES NOTURNOS DIA DE SEMANA DE 12 HORAS, R\$ 85, 00 POR HORA - JESSICA	2.040,0000	1,0000	2.040,0000	2.040,00x2,50 =	51,00
4 PLANTÕES NOTURNO FINAL DE SEMANA 12 HORAS, R\$ 85, 00 REAIS POR HORA	4.080,0000	1,0000	4.080,0000	4.080,00x2,50 =	102,00
4 PLANTÕES NOTURNOS DIA DE SEMANA DE 12 HORAS, R\$ 85, 00 POR HORA	4.080,0000	1,0000	4.080,0000	4.080,00x2,50 =	102,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	33.172,74								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 229,06	R\$ 1.057,20	R\$ 0,00	R\$ 528,60	R\$ 352,40	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 35.340,00		Valor líquido = R\$ 33.172,74			

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	35.340,00	883,50

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

Data: 27/11/21

Ass.:



MUNICÍPIO DE PALMITOS - PREFEITURA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
NFE-S

Número do RPS	Número da nota
	7
Data da emissão da nota	
26/11/2021 09:46:04	
Data do fato gerador	
26/11/2021 09:46:04	
Código de verificação	
B0QFZ6XDQ	

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

E-mail: gra-b1@hotmail.com

UF: SC

Site:

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular: (49) 99128-5775

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

_P: 89780-000

Complemento:

Município: Xavantina

E-mail:

UF: SC

Telefone:

Celular:

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\$ 4.753,23 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 735,07 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 27 / 11 / 21

Ass.: _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **BATTISTEL SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ/CPF: **42.764.600/0001-76**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140157353327
Data de emissão:	04/11/2021 09:04:47
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	03/01/2022

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: BATTISTEL SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 42.764.600/0001-76

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

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

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

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

Emitida às 09:03:43 do dia 04/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/05/2022.

Código de controle da certidão: **785E.1BA5.1255.A438**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 42.764.600/0001-76**Razão Social:** BATTISTEL SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço:** RUA MACHADO DE ASSIS 86 / CENTRO / PALMITOS / SC / 89887-000

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: 03/12/2021 a 01/01/2022**Certificação Número:** 2021120301375844737370

Informação obtida em 07/12/2021 08:08:33

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

ESCALA DE PLANTÃO MÉDICO HOSPITAL SÃO LUCAS NOVEMBRO 2021



		07:00 AS 19:00	19:00 AS 07:00
01/11/2021	SEGUNDA	DRA. GRAZIELA	DRA. GRAZIELA
02/11/2021	TERÇA	DRA. GRAZIELA	DRA. GRAZIELA
03/11/2021	QUARTA	DRA. GRAZIELA	DR MARCIO
04/11/2021	QUINTA	DRA. GRAZIELA	DRA. JÉSSICA
05/11/2021	SEXTA	DRA. GRAZIELA	DR MARCIO
06/11/2021	SABADO	DR MARCIO	DR MARCIO
07/11/2021	DOMINGO	DR MARCIO	DR MARCIO
08/11/2021	SEGUNDA	DRA. GRAZIELA	DR MARCIO
09/11/2021	TERÇA	DRA. GRAZIELA	DR MARCIO
10/11/2021	QUARTA	DRA. GRAZIELA	DR MARCIO
11/11/2021	QUINTA	DRA. GRAZIELA	Dr. YOHAN
12/11/2021	SEXTA	DRA. GRAZIELA	DR MARCIO
13/11/2021	SABADO	DR MARCIO	DR MARCIO
14/11/2021	DOMINGO	DR MARCIO	DR MARCIO
15/11/2021	SEGUNDA	DRA. GRAZIELA	DRA. GRAZIELA
16/11/2021	TERÇA	DRA. GRAZIELA	DRA. GRAZIELA
17/11/2021	QUARTA	DRA. GRAZIELA	DR MARCIO
18/11/2021	QUINTA	DRA. GRAZIELA	Dr. YOHAN
19/11/2021	SEXTA	DRA. GRAZIELA	DRA. GRAZIELA
20/11/2021	SABADO	DRA. GRAZIELA	DRA. GRAZIELA
21/11/2021	DOMINGO	DR MARCIO	DR MARCIO
22/11/2021	SEGUNDA	DRA. GRAZIELA	DR MARCIO
23/11/2021	TERÇA	DRA. GRAZIELA	DR MARCIO
24/11/2021	QUARTA	DRA. GRAZIELA	DR MARCIO
25/11/2021	QUINTA	DRA. GRAZIELA	Dr. YOHAN
26/11/2021	SEXTA	DRA. GRAZIELA	DRA. JÉSSICA
27/11/2021	SABADO	DRA. GRAZIELA	DRA. GRAZIELA
28/11/2021	DOMINGO	DRA. GRAZIELA	DRA. GRAZIELA
29/11/2021	SEGUNDA	DRA. GRAZIELA	DR MARCIO
30/11/2021	TERÇA	DRA. GRAZIELA	DRA. JÉSSICA

Dra. GRAZIELA CRM SC 31143

FONE: 99128-5775

Dr. YOHAN CRM SC 28224

FONE: 9997-1653

Dr. MARCIO CRM SC 13155

FONE: 9992-0028

Dra. JÉSSICA CRM SC

FONE: 991065436

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 3.496,08
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/11/2021 14:23:55
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021**
 Código: 348 Empregado: GIOVANNI POGANSKI **CBO: 223505-ENFERMEIRA** **Folha: 1**
 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%	5.00	100,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
10	Adicional Noturno	25.00	687,50		
1	INSS Segurado	14.00		428,68	
2	IRF	15.00		199,54	
			CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido, Prestado e Aceito Data: <u>29/11/21</u> Ass.: <u>[Assinatura]</u>		
BANCO DE HORAS (+) 01:05			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.124,30	628,22	
			Líquido R\$ -> 3.496,08		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.750,00	4.124,30	4.124,30	329,94	3.695,62	15,00
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29/11/21</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u>					

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY
 Agência 875-3
 Conta corrente 30939-7
 Valor 3.468,62
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/11/2021 14:21:13
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021	
Código: 247	Empregado: BRUNA CLAUDIA SCZESNY	cbo: 223505-ENFERMEIRA	
Admissão: 03/10/2018	Cpf: 083.514.279-50	Setor: 1-GERAL	Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.750,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	132.00	549,94		
180	GRATIFICAÇÃO		200,00		
1	INSS Segurado	14.00		423,42	
2	IRF	15.00		194,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.086,74	618,12	
			Líquido R\$ -> 3.468,62		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.750,00	4.086,74	4.086,74	326,93	3.663,32	15,00

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

Data: 29/11/21

Ass.: *[Signature]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/11/21 Assinatura: *Bruna Sczesny*

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome: GRAZIELE C OLIVEIRA ALVES
 Agência: 875-3
 Conta corrente: 37840-2
 Valor: 2.667,15
 Destinação: 0
 Data: Nesta data

Assinada por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/11/2021 14:27:46
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021
 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		
77	Horas Normais Diurnas 60%	2.00	28,64		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	136.00	405,64		
1	INSS Segurado	12.00		276,16	
2	IRF	7.50		46,50	
			CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito		
			Data: 29/11/21		
			Ass.: <i>[Signature]</i>		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.989,81	322,66	
			Líquido R\$ -> 2.667,15		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,73	2.989,81	2.989,81	239,18	2.524,06	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/11/21 Assinatura: Grazielle 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 3.556,60
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

29/11/2021 14:28:37

29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021
 Código: 359 Empregado: MICHELI BIONDO CBO: 223505-ENFERMEIRO
 Admissão: 29/09/2021 cpf: 071.329.939-84 Setor: 1-GERAL Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.750,00		
78	Horas Normais Noturnas 60%	5.00	100,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
10	Adicional Noturno		687,50		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	20.30	84,57		
1	INSS Segurado	14.00		440,52	
2	IRF	22.50		211,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.208,87	652,27	
			Líquido R\$ -> 3.556,60		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.750,00	4.208,87	4.208,87	336,70	3.768,35	22,50

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido, Prestado e Aceito
 Data: 29/11/21
 Ass.: *[Signature]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/11/21 Assinatura: *Michele Biondo*

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1818-X
 Valor 2.990,34
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/11/2021 14:25:31
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021
 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	205.33	3.131,25		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	273,84		
5	Férias	2.00	246,47		
6	Adicional s/Férias	33.33	82,16		
1	INSS Segurado	14.00		374,00	
2	IRF	15.00		97,41	
23	Adiantamento Férias			271,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.733,72	743,38	
			Líquido R\$ -> 2.990,34		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.354,96	3.733,72	3.733,72	298,69	2.877,59	15,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido, Prestado e Aceito
 Data: 29/11/21
 Ass.: *[Signature]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/11/21 Assinatura: *[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 2.887,06
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/11/2021 14:29:29
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021	
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%	5.00	71,59		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
10	Adicional Noturno		492,18		
50	Quinquenio		78,75		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	29.00	86,50		
1	INSS Segurado	12.00		311,53	
2	IRF	7.50		65,96	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito					
Data: 29 / 11 / 21					
Ass.: _____					
BANCO DE HORAS (+) 04:51			Total de Vencimentos 3.284,55	Total de Descontos 397,49	
			Líquido R\$ -> 2.887,06		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,73	3.284,55	3.284,55	262,76	2.783,43	7,50

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: ___/___/___ Assinatura: Sionara

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 4.036,99
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/11/2021 14:30:15

29/11/2021 14:48:38

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.....: 168 - SIONARA TEREZINHA BURATTI
CTPS Série/Nro.: 0010/5045969
CPF.....: 058.078.859-88

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 01/12/2021 a 30/12/2021, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **31/12/2021**, relativas ao período aquisitivo de: 03/02/2020 a 02/02/2021.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 01/12/2021.

XAVANTINA-SC, 01/11/2021

Marcilei Staco
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

Sionara
SIONARA TEREZINHA BURATTI

RECIBO DE FERIAS

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



Empregado.....: 168 - SIONARA TEREZINHA BURATTI
CTPS Série/Nro.: 0010/5045969
CPF.....: 058.078.859-88
Registro Ficha.: Livro..: 3 Folha..: 4
Função.....: 322205 - TECNICO EM ENFERMAGEM
Data Admissão..: 03/02/2015

PERIODO S:

Periodo Aquisitivo.....: 03/02/2020 a 02/02/2021
Periodo de Gozo.....: 01/12/2021 a 30/12/2021
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	3.649,22
6-Adicional s/Férias	1.216,41
Total de Proventos ==>	4.865,63
1-INSS Segurado	532,46
2-IRF	296,18
Total de Descontos ==>	828,64
Liquido ==>	4.036,99

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	1.968,73	9002-Base INSS	4.865,63
9003-Base IRF	4.143,58	9004-Base FGTS	4.865,63
9005-FGTS	389,25	9012-Base INSS Normal	4.865,63
9014-Base IRF Férias	4.143,58	9026-Base FGTS Normal	4.865,63

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	586,80	10-Adicional Noturno	481,45
20-Média de Horas Extras	255,01	50-Quinquenio	78,75
59-DSR s/Média Horas Extras	59,68	72-Horas Extras 100% Noturnas	82,19
76-Horas Sob. Aviso 33,33%	117,50	111-DSR s/ horas 100% noturna	19,11
9001-Salário Base	1.968,73	9016-*Base Férias	3.649,22

Recebi a Importancia de (Quatro Mil Trinta e Seis Reais, Noventa e Nove Centavos*****), referente quitação das férias.

XAVANTINA-SC, 29/ novembro / 2021
Pl. Aurelio Staus
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

Sionara Buratti
SIONARA TEREZINHA BURATTI

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

Data: 29/11/21
Ass.: [Signature]

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 29/11/2021 14:22:50
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021	
Código: 192	Empregado: DILIANA FACCO	CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR	
Admissão: 24/07/2017	Cpf: 062.832.429-44	Setor: 1-GERAL	
Folha: 1			

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	5.308,43		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	293,40		
1	INSS Segurado	14.00		635,53	
2	IRF	27.50		496,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.601,83	1.131,90	
			Líquido R\$ -> 4.469,93		
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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/11/21
 Ass.:

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/11/21 Assinatura:

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome DILIANA FACCO
Agência 4601-9
Conta corrente 2572-0
Valor 5.739,29
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/11/2021 14:31:01
	JB724510 INAIR T PELIZZA	29/11/2021 14:48:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

A V I S O D E F É R I A S



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

Empregado.....: 192 - DILIANA FACCO
CTPS Série/Nro.: 0020/2720242
CPF.....: 062.832.429-44

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 01/12/2021 a 30/12/2021, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **31/12/2021**, relativas ao período aquisitivo de: 24/07/2020 a 23/07/2021.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 01/12/2021.

XAVANTINA-SC, 01/11/2021


ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU


DILIANA FACCO

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado.....: 192 - DILIANA FACCO
CTPS Série/Nro.: 0020/2720242
CPF.....: 062.832.429-44
Registro Ficha.: 3 Livro..: 03 Folha...: 12
Função.....: 223445 - FARMACEUTICO HOSPITALAR
Data Admissão..: 24/07/2017



PERIODOS:

Periodo Aquisitivo.....: 24/07/2020 a 23/07/2021
Periodo de Gozo.....: 01/12/2021 a 30/12/2021
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	5.601,83
6-Adicional s/Férias	1.867,28
Total de Proventos ==>	7.469,11
1-INSS Segurado	751,97
2-IRF	977,85
Total de Descontos ==>	1.729,82
Liquido ==>	5.739,29

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	5.308,43	9002-Base INSS	7.469,11
9003-Base IRF	6.717,14	9004-Base FGTS	7.469,11
9005-FGTS	597,52	9012-Base INSS Normal	7.469,11
9014-Base IRF Férias	6.717,14	9026-Base FGTS Normal	7.469,11

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	293,40	9001-Salário Base	5.308,43
9016-*Base Férias	5.601,83		

Recebi a Importancia de (Cinco Mil Setecentos e Trinta e Nove Reais, Vinte e Nove Centavos*****), referente quitação das férias.

XAVANTINA-SC, 29/novembro/2021

91 Luciana Steves

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

DILIANA FACCO

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

Data: 29/11/21

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 29/11/2021 14:26:26
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021			
Código: 258 Empregado: INES TERESINHA M MOLOSSI		CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1			
Admissão: 25/10/2018 CPF: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.467,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
1	INSS Segurado	9.00		168,34	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>29/11/21</u> Ass.: <u>[Assinatura]</u>					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.053,80	188,34	
			Líquido R\$ -> 1.865,46		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.053,80	2.053,80	164,30	1.695,87	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29/11/21</u> Assinatura: <u>Ines T. M. Molossi</u>					

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 29/11/2021 14:26:54
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021
 Código: 269 Empregado: LENIR MARIA PALUDO CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL Folha: 1
 Admissão: 01/04/2020 Cpf: 732.406.999-15 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.467,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
1	INSS Segurado	9.00		168,34	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.053,80	188,34	
			Líquido R\$ -> 1.865,46		
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: 29/11/21
 Ass.: [Signature]

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/11/21 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 29/11/2021 14:24:25
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021
 Código: 34 Empregado: MARIA INES COLOMBO LUSSI CBO: 513220-COZINHEIRA Folha: 1
 Admissão: 01/08/1989 Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido, Prestado e Aceito
 Data: 29/11/21
 Ass.: *[Signature]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/11/21 Assinatura: *Maria I. Colombo*

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome ARLISE TOCHETTO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5980-3
 Valor 1.972,26
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/11/2021 14:22:17
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021			
Código: 102	Empregado: ARLISE TOCHETTO	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA			
Admissão: 12/05/2008	cpf: 682.551.449-00	Setor: 1-GERAL			
		Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.467,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
50	Quinquenio		117,36		
1	INSS Segurado	9.00		178,90	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
		CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito			
		Data: <u>29/11/21</u>			
		Ass.:			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.171,16	198,90	
			Líquido R\$ -> 1.972,26		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.171,16	2.171,16	173,69	1.992,26	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>29/11/21</u> Assinatura: <u>Arlise Tochetto</u>					



G333291325365763011
29/11/2021 13:28:08



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 6.500,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA	29/11/2021 13:25:59
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/11/2021 13:28:08

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 2.579,70
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/11/2021 14:29:04
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021	
Código: 78	Empregado: JUDITE FIORESE	CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Folha: 1
Admissão: 01/08/1981	Cpf: 469.900.709-00	Setor: 1-GERAL	

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	139.33	1.246,83		
77	Horas Normais Diurnas 60%	32.30	600,46		
78	Horas Normais Noturnas 60%	1.00	9,07		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	371,63		
10	Adicional Noturno		451,37		
50	Quinquenio		187,03		
28	DSR s/Horas Extras	3.00	112,59		
5	Férias	11.00	1.450,21		
6	Adicional s/Férias	33.33	483,40		
1	INSS Segurado	14.00		539,04	
2	IRF	7.50		209,94	
23	Adiantamento Férias			1.563,91	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito					
Data: <u>29/11/21</u>					
BANCO DE HORAS (+) 07:04		Ass.:	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.912,59	2.332,89	
			Líquido R\$ -> 2.579,70		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,73	4.912,59	4.912,59	393,00	2.656,11	7,50

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/11/21 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 29/11/2021 14:25:07
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021		
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	Quinquênio		176,04		
1	INSS Segurado	12.00		184,97	
2	IRF	7.50		10,57	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito		
			Data: 29 / 11 / 21		
			Ass.:		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.229,84	215,54	
			Líquido R\$ -> 2.014,30		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.229,84	2.229,84	178,38	2.044,87	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/11/21 Assinatura:					



G335291442703200046
29/11/2021 14:48:38

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	29/11/2021 14:19:49
	JB724510 INAIR T PELIZZA	29/11/2021 14:48:38

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 97
Data da emissão da nota 26/11/2021 14:09:27	
Data do fato gerador 26/11/2021 14:09:27	
Código de verificação LKQNWYVWT	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
Telefone:
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal: 0402 Inscrição estadual: 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
SERVIÇO DE RADIOLOGIA (RAIO X) MÊS 11/2021	1.970,0000	1,0000	1.970,0000	1.970,00x3,00 =	0,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

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

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

Data: 28/11/21

Ass.:

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 2.430,92
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/11/2021 14:23:24
 JB724510 INAIR T PELIZZA 29/11/2021 14:48:38

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: 11/2021	
Código: 225	Empregado: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 090.574.599-06	Setor: 1-GERAL	
Folha: 1			

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.968,72		
77	Horas Normais Diurnas 60%	1.00	14,32		
78	Horas Normais Noturnas 60%	12.00	171,82		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	586,80		
1	INSS Segurado	12.00		246,39	
2	IRF	7.50		44,35	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito		
			Data: 29/11/21		
			Ass.:		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.741,66	310,74	
			Líquido R\$ -> 2.430,92		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.968,72	2.741,66	2.741,66	219,33	2.495,27	7,50

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/11/21 Assinatura: Danieli RA Cavalheiro

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome ANESPED C INTEGRADA LTDA
Agência 7641-4
Conta corrente 116-3
Valor 2.815,50
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/11/2021 13:09:04
	JB724510 INAIR T PELIZZA	29/11/2021 13:22:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

 Prefeitura Municipal de Santa Maria Secretaria de Município de Finanças Fone: (55) 3217-4373 - www.santamaria.rs.gov.br/		 Nota Fiscal Eletrônica		Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
Anesped Clinica Integrada Ltda Avenida Fernando Ferrari, 1765 - 401 - Nossa Senhora de Lourdes CEP 97050-801 - Fone (55) 3026-6131 - Santa Maria - RS Inscrição Municipal 9846022-0 - CPF/CNPJ 31.033.997/0001-00					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência/Emissão 26/11/2021	Data de Geração da NFS-e 26/11/2021 13:52:27	Código de Verificação de Autenticidade 62 7D E2	Número da Nota Fiscal 136
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS			Número da Nota Fiscal 136
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/santamaria/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69		Inscrição Municipal	Razão Social ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		
Endereço Rua Celso Ramos		Número 089	Complemento	Bairro Centro	
CEP 89780-000	Cidade / UF Xavantina / SC		Telefone (49)3454-1108	e-mail	
Local dos Serviços					
Santa Maria - Rio Grande do Sul					
Descrição dos Serviços					
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: <u>29/11/21</u> Ass.: _____					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 3001222 - Serviços Médicos			Aliquota 4,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503
Valor Total dos Serviços R\$ 3.000,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.000,00	Total do ISSQN R\$ 120,00
				ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 19,50	COFINS R\$ 90,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 45,00	CSLL R\$ 30,00	Outras Retenções R\$ 0,00
				ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 2.815,50
Informações Complementares					



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ANESPED CLINICA INTEGRADA LTDA**
CNPJ/CPF: **31.033.997/0001-00**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	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 16:41:51 do dia 23/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/05/2022.

Código de controle da certidão: **E45D.0267.C600.678D**

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: 04/12/2021 a 02/01/2022

Certificação Número: 2021120404300006517257

Informação obtida em 07/12/2021 08:11:12

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

LISTA DE ATENDIMENTO PEDIATRA 05/11/2021



1. TAINÁ DERVANOSKI (RETORNO)
2. KAUAN FORTUNA
3. ISABELLY CRISTINA MARCHIORO
4. LARA LUIZA WOICHEKOSKI
5. FERNANDA KONIG MAZUTTI (RETORNO)
6. CAROLINE VITORIA DA COSTA FIUZA
7. GABRIEL POLI DE OLIVEIRA (RETORNO)
8. JOAO VITOR GRANDO
9. HUESLEN BABICZ DE OLIVEIRA
10. CASSIA CHAVES RODRIGUES
11. MATHIAS COUSSEAU
12. BENJAMIN PIOVESAN

ATENDIMENTO PEDIATRA DIA 10/11/2021- QUARTA -FEIRA

Nº	NOME	NOME DA MÃE	CNS	TELEFONE	Horário
01	LUCAS MOZER CANALLE	RUBIA APARECIDA MOZER	708209192315346		08 H
02	LAURA HELOISA BICIGO LUSSI	MAITE APARECIDA BICIGO LUSSI	704206588225690		08:20 h
03	JOAQUIM TRIACA BENETI	ANDRESSA CAROLINE TRIACA	706209093001762		08:40 h
04	GABRIEL TARTARO DE OLIVEIRA	ROSANETARTARO	704109617702750		09:00 h
05	YURI KAUE INHAIA SEGHETTO	ALESSANDRA SEGHETTO	708607070875287		09:20 h
06	LUANA FOREST	JANETE FOREST	704207291196987		09:40 h
07	LEONARDO MAROSTICA	ADELINE ZANCANARO MAROSTICA	700509988790252		10:00 h
08	GABRIEL GRISS	OTILIA GRIS	703602089580732		10:20 h
09	RONI GABRIEL GEREMIA	ELIANE MARIA CANALLE GEREMIA	704806080666448		10:40 h
10	ERICA VERSA BRADELLA	CLEONI VERSA	898006229016186		11:00 h
11	ARTHUR FERNANDES	MICHELIMATEUS SANTIN	898006205759456		11:20 h
12	DEIVID GABRIEL	IVONE SANDRIN	705006057945358		11:40 h



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 112.901
Valor 23.752,41
Destinação 0
Data transferência 29/11/2021

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 79B57E2C71682AAC

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/11/2021 13:05:38
	JB724510 INAIR T PELIZZA	29/11/2021 13:22:54

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
	396
Data da emissão da nota	26/11/2021 10:37:44
Data do fato gerador	26/11/2021 10:37:44
Código de verificação	NZ307ZPYD

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
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)	1.140,0000	9,0000	10.260,0000	10.260,00x2,00=	205,20
PLANTÃO 12H DIAS DA SEMANA (DR. MARCIO)	1.140,0000	11,0000	12.540,0000	12.540,00x2,00=	250,80

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	23.752,41								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 168,09	R\$ 775,80	R\$ 0,00	R\$ 387,90	R\$ 258,60	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 25.860,00		Valor líquido = R\$ 23.752,41			

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	25.860,00	517,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Xavantina

NFe-S

Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.478,17 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 537,89 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 26/11/21

Ass.:



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:	210140172755252
Data de emissão:	01/12/2021 12:07:05
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	30/01/2022

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: 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: 19/11/2021 a 18/12/2021

Certificação Número: 2021111904265406489401

Informação obtida em 07/12/2021 08:14:34

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

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 112.902
Valor 9.993,50
Destinação 0
Data transferência 29/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 521947B6B9AD1595

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/11/2021 13:06:22

29/11/2021 13:22:54

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 398
Data da emissão da nota	26/11/2021 10:40:18
Data do fato gerador	26/11/2021 10:40:18
Código de verificação	55ZUIPE3I

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 ULTRASSONOGRÁFIA NO MÊS DE NOVEMBRO 2021.	11.000,0000	1,0000	11.000,0000	11.000,00x3,00=	330,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

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

Data: 28/11/21

Ass.:

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 112.903
Valor 918,50
Destinação 0
Data transferência 29/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB DF0A942FC6525D8D

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/11/2021 13:07:04
	JB724510 INAIR T PELIZZA	29/11/2021 13:22:54

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
	397
Data da emissão da nota	26/11/2021 10:39:17
Data do fato gerador	26/11/2021 10:39:17
Código de verificação	CMW1GTKVT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Xavantina

NFe-S

Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

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

Data: 28/11/21

Ass.:

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 112.904
Valor 4.223,25
Destinação 0
Data transferência 29/11/2021

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 98E2027FC84FDDD5

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/11/2021 13:08:22
29/11/2021 13:22:54

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
	286 - A1
Data da emissão da nota	
25/11/2021 17:05:25	
Data do fato gerador	
25/11/2021 17:05:25	
Código de Verificação	
43NC-76VF	

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\$)	alíquota (%)	ISS (R\$)
4.01 - ACENTIMENTO NA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA NO MÊS 11/2021	1.750,0000	2,0000	3.500,00	3.500,00	4,00000	140,00
4.01 - ATENDIMENTO EXTRA DE 8 PACIENTES	1.000,0000	1,0000	1.000,00	1.000,00	4,00000	40,00

Local da prestação do serviço: CHAPECÓ

FORMA DE PAGAMENTO

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 29,25	R\$ 135,00	R\$ 0,00	R\$ 67,50	R\$ 45,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 4.500,00		Valor líquido = R\$ 4.223,25			

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	4.500,00	0,00	180,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Código Tributário Municipal - Lei nº 170/1983

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

Lei Complementar Federal nº 116/2003

- Natureza de operação: ISS devido para Chapecó

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

Data: 27/11/21

Ass.:



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: DRA TIELE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000000286 / A1, EMITIDA EM 25/11/2021 NO VALOR DE R\$ 4.500,00000.

DATA DO RECEBIMENTO: ___/___/___

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____



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>.

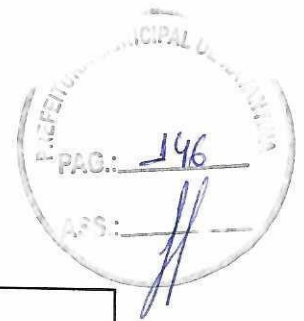
Válida até 09/03/2022.

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: 05/12/2021 a 03/01/2022**Certificação Número:** 2021120502034327400590

Informação obtida em 07/12/2021 08:17:30

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



ATENDIMENTO GINECOLOGISTA DIA 04/11/21 QUINTA-FEIRA

Nº	NOME	CNS	TELEFONE	DATA	HORA
01	MARIA INES COLOMBO	700000047471705	9 99557225		07:00 H
02	ROBERTA DE OLIVEIRA	704301501244293	9 9948 6157		07:20 H
03	AMALIA ZANANDREA RIZZI	702404089083920	34541147		07:40 H
04	JULIANA CRISTINA FAGUNDES	700508989354757	9 99310208		08:00 H
05	IVONE MARI PERTILE GARBINI	700007970937300	RETORNO		08:20 H
06	ROSALIA PINZETTA ALTENHOFEN	709003853426016			08:40 H
07	ELIZAMA OTTO DA SILVA	700009980457001		Gestante	09:00 H
08	SALETE BABICZ	708401786405160			09:20 H
09	GERCIONE DIANA PINZETTA CASAROTTO	702306197692315	9 9953 6133		09:40 H
10	IVETE GERTRUDES KAGINSKI PINZETTA	700005628920708	9 9902 3578		10:00 H
11	DIVAMENIN SIMONI	708606066596882			10:20 H
12	MARCIANE SIMONI	707006801836333			10:40 H
13	MISTICA GANDOLFI	705008235686258	RETORNO 999095294		11:00 H



14	ALESSANDRA SEGHEITTO	706406111184083	RETORNO		11:20 H
15	SIMONE GUEI	708501576576480	RETORNO		11:40 h
	Almoço				
16	THAINA DA ROSA LORENZETTI	704007859381262			12:40
17	JACQUELINE APARECIDA BABINSKI CHIOSSI	705203438076474	PRIORIDADE		13:00
18	LUCIVANE REGINA ONGARATTO	703204617320390	RETORNO		13:20
19	CLEUZA APARECIDA COLOMBO SCARIOT	700308400405740		9 99315964	13:40
20	JUREMA CAMARGO OLIVEIRA	702005824314080	RETORNO		14:00
21	EXAMES				14:20

ATENDIMENTO GINECOLOGISTA DIA 26/11/21 SEXTA-FEIRA

Nº	NOME	CNS	TELEFONE	Obs	HORA
01	THALIA ROSA MAROSTICA	702403535107625			07:00 H
02	CARLA FAZOLO	709609604892277	999046088		07:20 H
03	THICIANE CASAROTTO RAHMEIER	708101500360332			07:40 H
04	MIRACI APARECIDA DE QUADROS GAUNA	702403329173030		RETORNO	08:00 H
05	ROSELAINE CASAROTTO SPAGNOL	709005890879918	4934541486		08:20 H
06	NEIDE LIBERA GASPARINI MARAFON	702406551184623		RETORNO	08:40 H
07	ELISANGELA LAMONATTO	705001213493752		Gestante	09:00 H
08	LAULETE PASSARELLA	705004413069752		URGENTE	09:20 H
09	SANTA IRMA LUSSI FANTIN	708909750025115			09:40 H
10	JANISE BICIGO FAZOLO	708903788437911			10:00 H
11	NEUSA SIMONI TREVISAN	700500122994558		RETORNO	10:20 H
12	JUCARA APARECIDA FERAZZO	707601297057291	998349353		10:40 H
13	NILDA TELES DE SOUZA	706702537937411	999131509	RETORNO	11:00 H
14	MARIA WAZLAWICK MOLOSSI	700200449720023		Retorno	11:20 H
15	ROSANE MARIA SUZANA BASEGGIO	700302901848437		URGENTE	11:30 H
16	INES FRANA ALTENHOFEN	704600129719929		URGENTE	11:30H

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.54
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
 CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 1.643,31
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 1.643,31

AUTENTICACAO SISBB: 6.A92.100.BD0.1AC.EA8
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112905

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	PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2021
02	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
03	CÓDIGO DA RECEITA	5952
04	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
05	DATA DE VENCIMENTO	20/12/2021
06	VALOR DO PRINCIPAL	1.643,31
07	VALOR DA MULTA	0,00
08	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1,025/69	0,00
09	VALOR TOTAL	1.643,31
10	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
11		

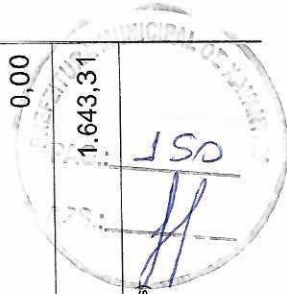
MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF



CERTIFICADO que o Material/Serviço
 recebido Prestado e Aceito

Data: 29/11/21
 Ass.:



26/11/2021 17:38:10

SENA (Versão:5.0.5)

Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.54
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 530,10
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 530,10

AUTENTICACAO SISBB: 4.374.B90.18E.A72.8C3

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

DOCUMENTO: 112906

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 OUVIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	↑	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CÓDIGO DA RECEITA	↑	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	530,10
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	↑	0,00
10	VALOR TOTAL	↑	530,10
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		26/11/2021 17:38:50

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: 20/12/2021

Observações:

IR REF NF08 BATTISTEL SERV MEDICOS

Sica1c Contribuinte - 8385 - SC



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

Data: 29/11/2021

Ass.: [Signature]

SENDER (Versão: 5.0.5)

Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.55
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 387,90
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 387,90

AUTENTICACAO SISBB: B.187.568.7F8.FF3.012
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112907

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	↑	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	↑	DARF
04 CÓDIGO DA RECEITA	↑	01 NOME / RAZÃO SOCIAL
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	↑	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
06 DATA DE VENCIMENTO	↑	Data limite para acolhimento: 20/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	↑	Observações:
08 VALOR DA MULTA	↑	IR REF NF396 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	↑	Sicaic Contribuinte - 8385 - SC
10 VALOR TOTAL	↑	SENDA (Versão:5.0.5)
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Vias)	↑	26/11/2021 16:13:00



29/11/2021 13:22:54
 CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento, foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 29/11/21
 Ass.: [Signature]

Pagamento de convênios/títulos com débito

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.55
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 1.202,49
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 1.202,49

AUTENTICACAO SISBB: A.7E8.309.97A.B7B.968
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112908

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	↑	30/11/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	↑	5952
05	NUMERO DE REFERENCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	1.202,49
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1,025/69	↑	0,00
10	VALOR TOTAL	↑	1.202,49
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: 20/12/2021

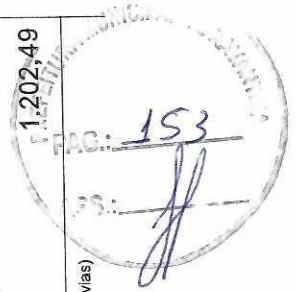
Observações:

PIS/COFINS/CSLL NF396 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENDA (Versão:5.0.5)

26/11/2021 16:16:12



CERTIFICO que o presente documento foi recebido/prestado e aceito

Data: 29/11/2021
 Ass.: [Signature]

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.55
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
 CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 165,00
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 165,00

AUTENTICACAO SISBB: E.FF2.9B1.04E.212.EB8
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112909

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	↑	30/11/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	↑	1708
05	NUMERO DE REFERENCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	20/12/2021
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)		26/11/2021 16:01:38

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: 20/12/2021
 Observações:
 FR: REF NF398 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA
 Situal Contribuinte - 8385 - SC

CERTIFICADO de Autenticidade / Serviço
 Constante nos dados do Documento, foi
 Recebido / Prestado e Aceito



Data: 29/11/21

Ass.:

(Assinatura manuscrita)

Pagamento de convênios/títulos com débito em c

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.55
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

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

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 511,50
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 511,50

AUTENTICACAO SISBB: 9.8AA.D49.305.86D.078
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112910

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	↑	30/11/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	↑	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	↑	
06 DATA DE VENCIMENTO	↑	20/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	↑	511,50
08 VALOR DA MULTA	↑	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	↑	0,00
10 VALOR TOTAL	↑	511,50
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: 20/12/2021

Observações:

PIS/COFINS/CSLREF NF398 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENA (Versão:5.0.5)

26/11/2021 16:04:18



CERTIFICADO que o Material/ Serviço
 com este número de documento, foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 29/11/21

Ass.: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.55
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 3.20C.371.1D8.D9A.981
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112911

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	↑	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CÓDIGO DA RECEITA	↑	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	15,00
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00
09	VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	↑	0,00
10	VALOR TOTAL	↑	15,00
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

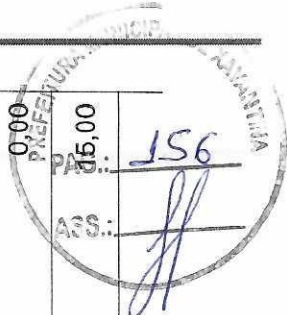
01 NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 20/12/2021

Observações:
 RR REF NF397 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES
 Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

26/11/2021 16:08:48

SINDA (Versão: 5.0.5)



CEIFICO de Matrícula e Serviço
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 29/11/21
 Ass.: [Signature]

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.55
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 46,50
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: F.400.A3B.91A.90C.FE4
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112912

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02	PERÍODO DE APURACÃO	↑	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CÓDIGO DA RECEITA	↑	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	20/12/2021
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: 20/12/2021

Observações:

PIS/COFINS/CSLL NF397 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENDER (Versão:5.0.5)

26/11/2021 16:09:57



CERTIFICADO DE RECEITA DE PAGAMENTO
 Recebido e Aceito

Data: 29/11/21

Ass.:

Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.55
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 139,50
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 139,50

AUTENTICACAO SISBB: 0.65F.B34.1AB.9E2.4E5
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112913

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

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

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

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

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPI
 JB724510 INAIR T PELIZZA

02	PERIODO DE APURACAO	↑	30/11/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	↑	5952
05	NUMERO DE REFERENCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	20/12/2021
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)		

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: 20/12/2021

Observações:

IR REF NF136 ANESPED CLINICA

Sicaic Contribuinte - 8385 - SC

SENDER (Versão:5.0.5)

26/11/2021 16:18:26



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: 29/11/21

Ass.: [Signature]

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.55
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021

PERIODO DE APURACAO 30/11/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 45,00

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 0,00

VALOR TOTAL 45,00

AUTENTICACAO SISBB: 1.2FA.90A.AE0.D8C.2A9

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112914

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

01	NOME / RAZÃO SOCIAL	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais
02	PERIODO DE APURACAO	30/11/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	1708
05	NUMERO DE REFERENCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	45,00
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	45,00
11	AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	



DARF

01

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 20/12/2021

Observações:

IR REF NF136 ANESPED CLINICA

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENDA (Versão:5.0.5)



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: 29/11/21

Ass.:

Pagamento de convênios/títulos com débito em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.55
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 67,50
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 67,50

AUTENTICACAO SISBB: 7.03E.E82.BEE.73E.FAD
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112915

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 STUMP
 JB724510 INAIR T PELIZZA

02	PERIODO DE APURACAO	↑	30/11/2021
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69
04	CODIGO DA RECEITA	↑	1708
05	NUMERO DE REFERENCIA	↑	
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	67,50
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	↑	0,00
10	VALOR TOTAL	↑	67,50
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 / RAZAO SOCIAL
 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 20/12/2021

Observações:

IR REF NF286 DRA TIELE GINECOLOGISTA E OBS

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENDER (Versão:5.0.5)

26/11/2021 16:20:42



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: 29/11/21
 Ass.: [Signature]

Pagamento de convênios/títulos com débito em c

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.55
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 209,25
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 209,25

AUTENTICACAO SISBB: 4.9E4.4D6.92C.573.A7D
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112916

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 STUMP
 JB724510 INAIR T PELIZZA

01	NOME / RAZÃO SOCIAL														
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	↑	30/11/2021												
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	↑	82.832.361/0001-69												
04	CÓDIGO DA RECEITA	↑	5952												
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	↑													
06	DATA DE VENCIMENTO	↑	20/12/2021												
07	VALOR DO PRINCIPAL	↑	209,25												
08	VALOR DA MULTA	↑	0,00												
09	VALOR DOS JUROS E /OU ENCARGOS DL - 1.025/69	↑	0,00												
10	VALOR TOTAL	↑	209,25												
11	AUTENTICACÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)														

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

DARF



ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Data limite para acolhimento: 20/12/2021

Observações:

PIS/COFINS/CSLL NF286 DRA TIELE GINECOLOGISTA E0BS

Sicalc Contribuinte - 8385 - SC

SENDER (Versão:5.0.5)

26/11/2021 16:21:56



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: 29/11/21

Ass.:

[Handwritten Signature]

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:28:08
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691306720102233950931152800111188350000086720

BENEFICIARIO:

MUNICIPIO DE XAVANTINA
NOME FANTASIA:
MUNICIPIO DE XAVANTINA
CNPJ: 83.009.878/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:
MUNICIPIO DE XAVANTINA
CNPJ: 83.009.878/0001-15

PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 112.917
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2021
DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 867,20
VALOR COBRADO 867,20

NR. AUTENTICACAO 4.E3E.D7A.D75.F89.D8A

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 JB724510 INAIR T PELIZZA
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

Transação efetuada com sucesso.

FICHA DE COMPENSAÇÃO



756 75691.30672 01022.339509 31152.800111 1 88350000086720

LOCAL DE PAGAMENTO	PREFERENCIAMENTE NA SICOOB		DATA DE VENCIMENTO	15/12/2021
CEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE	3067 / 22339-5
DATA DO DOCUMENTO	26/11/2021	ESPECIE DO DOCUMENTO	Carnê	NOSSO NÚMERO
COMPETÊNCIA	Novembro/2021	ACEITE	Não	3115280
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		MOEDA	9	(*) VALOR DO DOCUMENTO
		CARTEIRA	1	867,20
		BASE DE CÁLCULO	37.860,00	(*) DESCONTOS / ABATIMENTOS
		VENCIMENTO ORIGINAL: 15/12/2021		
		VALOR DO IMPOSTO		0,00
		SALDO UTILIZADO		0,00
ATIVIDADE PRINCIPAL	Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios,			
SACADO	ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS		CPF/CNPJ:	82.832.361/0001-69
	Rua CELSO RAMOS, 89			396, 397, 398
	CENTRO			867,20
	Xavantina - SC			162

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

CER: IFICO que o Material/Servico constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 29/11/21

Ass.: [Signature]



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	37.860,00	0,00	867,20
Documentos cancelados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos anulados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos isentos de impostos	0	0,00	0,00	0,00
Descontados pela prefeitura	0	0,00	0,00	0,00
Imposto a pagar:				867,20

Recibo

Ano: 2021

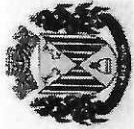
Período: Novembro/2021

Declaração encerrada pelo usuário: Hospi_slucas_123

Data de encerramento: 26/11/2021 16:02:13

Recibo: 0056474417750236702928446





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

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados

Declarante: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

CPF/CNPJ	Nome	Data de emissão	Tipo documento	Situação tributária	Série	Núm. inicial	Núm. final	Serviço Prestado em	Valor de serviço (R\$)	Aliq. (%)	Imposto previsto (R\$)
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/11/2021	N	Retenção	1	396	396	04.03 Xavantina	3.060,00	2,00	61,20
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/11/2021	N	Retenção	1	396	396	04.03 Xavantina	10.260,00	2,00	205,20
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/11/2021	N	Retenção	1	396	396	04.03 Xavantina	12.540,00	2,00	250,80
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/11/2021	N	Retenção	1	397	397	04.03 Xavantina	1.000,00	2,00	20,00
08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES	26/11/2021	N	Retenção	1	398	398	04.02 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	37.860,00	867,20
Substituição tributária	0	0,00	0,00
Total geral:	3	37.860,00	867,20





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
7841	1	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/11/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	398	398	Livro
Serviço		CNAE Local da prestação		Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções				Imposto previsto	
04.02		Xavantina		3,00	11.000,00	0,00				330,00	
7841	2	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/11/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	397	397	Livro
Serviço		CNAE Local da prestação		Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções				Imposto previsto	
04.03		Xavantina		2,00	1.000,00	0,00				20,00	
7841	3	08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/11/2021	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	396	396	Livro
Serviço		CNAE Local da prestação		Aliq. (%) Mtv. alt. aliq.	Valor do serviço	Descontos/Deduções				Imposto previsto	
04.03		Xavantina		2,00	10.260,00	0,00				205,20	
04.03		Xavantina		2,00	3.060,00	0,00				61,20	
04.03		Xavantina		2,00	12.540,00	0,00				250,80	
Totais: Qtd.: 3									37.860,00	0,00	867,20



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 112.918
Valor 1.865,46
Destinação 0
Data transferência 29/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB F3416ED86D72B41E

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/11/2021 14:33:24
	JB724510 INAIR T PELIZZA	29/11/2021 14:48:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



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) 2586 CRESOL PA PALMEIRAS
Conta corrente (com DV) 160814
CPF 104.651.689-22
Nome favorecido VANESSA GIROTTO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 112.919
Valor 2.081,97
Destinação 0
Data transferência 29/11/2021

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 5DB0A18535BA8C57

Assinado por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/11/2021 14:34:10
	JB724510 INAIR T PELIZZA	29/11/2021 14:48:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.52.01
4601904601



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 8584000048-5 67120179211-4
20765905088-9 28323610001-2
Data do pagamento 29/11/2021
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
COMPETENCIA 11/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/12/2021
VALOR DEPOSITO 4.867,12
Valor Total 4.867,12

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
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/11/2021 14:41:11
29/11/2021 14:52:02

Transação efetuada com sucesso.

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

Data: 29/11/21
Ass.: JF



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 29/11/2021 - 09:18:41

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS				(0049) 34541108
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	60.839,01	18	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	82.832.361/0001-69	11/2021	07/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
4.867,12	0,00	4.867,12

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021

858400000485 671201792114 207659050889 283236100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.52.01
4601904601

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85810000042-0 59050385213-6
54071621333-9 79676714984-9
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 29/11/2021
Numero do Documento 07.16.21333.7967671-4
Valor Total 4.259,05
=====

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.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

29/11/2021 14:42:27

29/11/2021 14:52:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.





Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ
82.832.361/0001-69

Razão Social
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Período de Apuração
Novembro/2021

Data de Vencimento
20/12/2021

Número do Documento
07.16.21333.7967671-4

Pagar este documento até

20/12/2021

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000013049228

Valor Total do Documento

4.259,05

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021	3.865,05			3.865,05
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021	394,00			394,00
Totais		4.259,05			4.259,05

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

Data: 29/11/21

Ass.: [Assinatura]

SENA (Versão:5.0.5)

Página: 1/1

29/11/2021 10:04:21

85810000042 0 59050385213 6 54071621333 9 79676714984 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000042 0 59050385213 6 54071621333 9 79676714984 9

CNPJ: 82.832.361/0001-69
Número: 07.16.21333.7967671-4
Pagar até: 20/12/2021
Valor: 4.259,05

Pague com o PIX



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.02
 4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

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

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DE RECEITA 0561
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 2.629,35
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 2.629,35

AUTENTICACAO SISBB: D.083.C8D.2BF.366.3BA
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112922

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

29/11/2021 14:43:13

29/11/2021 14:52:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

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.

DPFH-Folha de Pagamentos (FH Softwares Ltda 49-433-2558)



02 PERIODO DE APURACAO	30/11/2021
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.629,35
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: 29/11/21

Ass.: [Signature]

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.03
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2021

PERIODO DE APURACAO 30/11/2021

NUMERO DO CNPJ 82.832.361/0001-69

CODIGO DE RECEITA 8301

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 588,70

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR TOTAL 588,70

AUTENTICACAO SISBB: C.92E.0EA.E82.DB9.E7F

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112923

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	30/11/2021
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	24/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	588,70
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

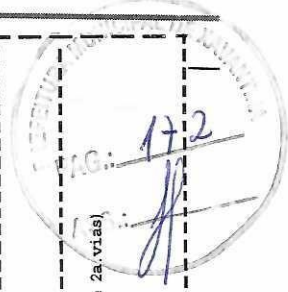
04934541108

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.

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



29/11/2021 14:43:51

29/11/2021 14:52:02

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

Data: 29/11/21

Ass.:

[Handwritten signature]



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 112.924
Valor 1.808,05
Destinação 0
Data transferência 29/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9EF39F66C9329FF5

Assinada por	JB724510 INAIR T PELIZZA	29/11/2021 14:54:29
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/11/2021 14:55:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Consultas - Extrato de conta corrente



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

Data 29/11/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/11/2021, documento 803.331.100.095.512, 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 04/12/2021 10:26:03

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



G3360410160981
04/12/2021 10:21

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

Data 29/11/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente
29/11/2021, documento 803.331.100.095.513, 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 04/12/2021 10:26:16

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente



G3360410160981
04/12/2021 10:21

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

Data 29/11/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/11/2021, documento 803.331.100.095.514, 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 04/12/2021 10:26:29

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente



G3360410160981
04/12/2021 10:21

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

Data 29/11/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/11/2021, documento 803.331.100.095.515, 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 04/12/2021 10:26:43

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente



G3360410160981
04/12/2021 10:21

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

Data 29/11/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente
29/11/2021, documento 803.331.100.095.516, 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 04/12/2021 10:26:57

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



G3360410160981
04/12/2021 10:2

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

Data 29/11/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/11/2021, documento 803.331.100.095.517, 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 04/12/2021 10:27:26

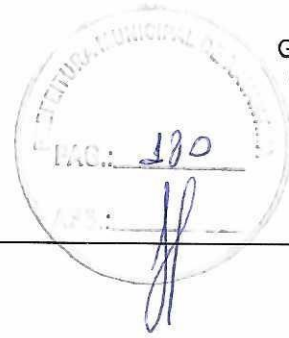
Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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



G3360410160981
04/12/2021 10:2

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

Data 29/11/2021 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 29/11/2021, documento 803.331.100.095.518, 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 04/12/2021 10:27:50

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



G335300841281529012
30/11/2021 08:44:53

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 113.001
Valor 1.865,46
Destinação 0
Data transferência 30/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB F144F672985AD298

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/11/2021 08:40:48
JB724510 INAIR T PELIZZA 30/11/2021 08:44:53

Transação efetuada com sucesso

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 11/2021
Código: 293 Empregado: ROSILEI FATIMA JUNGES BIFFI CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1
Admissão: 08/01/2021 Cpf: 026.285.309-45 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	1.467,00	
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: 29/11/21

Ass.:

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.053,80	188,34

Líquido R\$ -> 1.865,46

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: 30/11/21 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) 2586 CRESOL PA PALMEIRAS
 Conta corrente (com DV) 160814
 CPF 104.651.689-22
 Nome favorecido VANESSA GIROTTTO
 Finalidade CREDITO EM CONTA
 Número documento 113.002
 Valor 2.081,97
 Destinação 0
 Data transferência 30/11/2021
 "C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB 1368FACE9546BCFA

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/11/2021 08:41:47
 JB724510 INAIR T PELIZZA 30/11/2021 08:44:53

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: 11/2021			
Código: 337 Empregado: VANESSA GIROTTTO		CBO: 223710-NUTICIONISTA Folha: 1			
Admissão: 02/08/2021 Cpf: 104.651.689-22 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	100.00	1.900,00		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	293,40		
180	GRATIFICAÇÃO		95,00		
1	INSS Segurado	12.00		192,00	
2	IRF	7.50		14,43	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito					
Data: 29/11/21					
Ass.: _____					
			Total de Vencimentos 2.288,40	Total de Descontos 206,43	
			Líquido R\$ -> 2.081,97		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	2.288,40	2.288,40	183,07	2.096,40	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/11/21 Assinatura: <u>Vanessa Girotto</u>					

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 113.003
 Valor 1.808,05
 Destinação 0
 Data transferência 30/11/2021
 "C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB B4E35773C5B7D108



Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 30/11/2021 08:43:05
 JB724510 INAIR T PELIZZA 30/11/2021 08:44:53

Transação efetuada com sucesso.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2021	
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	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.968,73	160,68	
			Líquido R\$ -> 1.808,05		
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	

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/11/21
 Ass.: *[Signature]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/11/21 Assinatura: *Luana C. Bau*

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: NOVEMBRO de 2021 – 11º 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 NOVEMBRO de 2021 conforme balancete	R\$ 43.500,00	R\$ 41.009,79	R\$ 2.490,21	R\$ 499.706,32
SOBREAVISO MÉDICO 2	Pagamento de sobreaviso medico ref. ao mês de NOVEMBRO de 2021, conforme balancete	R\$44.000,00	R\$ 44.000,00	R\$ 0,00	R\$491.175,60
GINECOLOGISTA E PEDIATRA 3	Pagamento de medico pediatra e ginecologista ref. ao mês de NOVEMBRO de 2021, conforme balancete	R\$14.000,00	R\$ 7.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 54.250,00
ULTRASSONOGRAFIA 4	Pagamento de médico prestador de serviço de Ultrassonografia ref. ao mês de NOVEMBRO de 2021 conforme balancete	R\$11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 0,00	R\$ 110.866,66



Contrapartida recurso próprio		R\$ 17.241,80		
Recurso de saldo remanescente de parcelas anteriores		R\$ 14.713,55		

Recurso de saldo remanescente de parcela 11 devolvido (objeto 3 ,ginecologista e pediatra)	R\$ 6.500,00
TOTAL DEVOLVIDO	R\$ 6.500,00

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 1 1ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 0,00	R\$ 2.490,21	R\$ 2.490,21

Xavantina – SC, 10 de dezembro de 2021.

Lucélia Stocco

Lucélia Stocco

Responsável Prestação de Contas



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 11ª parcela no valor de R\$ 112.500 (cento e doze mil e quinhentos reais) foi repassada ao partícipe no dia 29/11/2021, 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 1734/21FMS e 1985/2021FMS.

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\$ 2.490,21 (dois mil ,quatrocentos e noventa reais e vinte e um centavos), conforme previsto no instrumento de Fomento assinado, será transferido para utilização em parcela seguinte. Verificou-se também a devolução do valor de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais), referente ao saldo remanescente da 11ª 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 11/12/2021, 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 11ª parcela.

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 11 de dezembro de 2021.


DOMINGOS LUIS ZANANDRÉA

Secretário/Gestor do Fundo Municipal de Saúde



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO 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: 1734/21 e 1985/21

Data: 27/10/2021 e 29/11/2021

Valor: R\$ 112.500,00 +R\$ 75.000,00 =R\$ 187.500,00

Data Prestação de Contas: 10/12/2021

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?

(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições? _____.

2. Foram observados os princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, impessoalidade e demais normas?

(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições? _____.

3. O plano de trabalho foi cumprido em sua íntegra?

(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições? _____.

4. Os documentos comprobatórios de despesas e da Prestação de Contas estão regulares?

(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições? _____.

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

(X) 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 dezembro de 2021.

Gerstane Ciotta
Servidora responsável pela gestão das Parcerias
Conforme Decreto Municipal 645/2021



**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 **11ª parcela e a 1ª parcela do termo aditivo ao Termo de Fomento**, mês de referência NOVEMBRO/2021, seriam utilizados da seguinte forma:

R\$ 43.500,00 para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades;

R\$ 44.000,00 para pagamento de sobreaviso médico;

R\$ 14.000,00 para pagamento de médicos especialistas, ginecologia e pediatria;



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



R\$11.000,00 para pagamento de profissional médico para exames de ultrassonografia.

Somando, o montante é de R\$ 112.500,00.

Através da ordem de pagamento 1985/2021FMS, o montante foi transferido para a entidade parceira em 29/11/2021.

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\$ 2.490,21 (dois mil quatrocentos e noventa reais e vinte e um 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 dezembro 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. S. 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 – 11ª PARCELA 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 dezembro de 2021.

Gersiane Ciotta
Gestora da Parceria

Antoninho Carlos Tortelli
Membro

Jusilei Perboni
Membro

Maira Lucia Altenhofen
Membro

Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro

Vagner Rodrigo Grolle
Membro

Keila Renata Olkowski
Membro

(Servidora em licença maternidade)



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



PARECER 011/2021

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: 07/2021/FMS – Termo de Fomento

Ordem de Pagamento: 1985/2021/FMS **Data:** 29/11/2021

Valor: R\$ 112.500,00

Data da Prestação de Contas: 10/12/2021

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

O pagamento será em doze parcelas, sendo a **DÉCIMA PRIMEIRA PARCELA** referente ao mês de novembro de 2021, no valor de R\$ 112.500,00 (cento e doze mil e quinhentos reais), do termo de fomento 001/2021, paga em 29 de novembro 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. 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



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



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 nº 08.497.338/0001-02 que possui em seu quadro societário a pessoa de Marcio Ivan de Oliveira Gonzalhes, servidor público ocupante do cargo de provimento efetivo de médico, do quadro de pessoal do Município de Xavantina.

Tal infringência da vedação está contida no artigo 45 da Legislação Federal correlata (Lei Federal n. 13.019/2014):

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

[...]

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

Todavia, a Lei Municipal n. 1.750, de 09 de dezembro de 2020, autoriza as organizações da sociedade civil a pagarem servidores públicos com recursos oriundos das parcerias celebradas nos termos da Lei Federal n. 13.019/2014, desde que haja compatibilidade de horários e afinidade com o plano de trabalho respectivo. Desta forma, como a escala de sobreaviso se dá entre às 19h00min e 07h00min, resta autorizado, lícito e regularizado o referido pagamento.

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

2. 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**.
3. Por fim, submetem-se os autos para a autoridade administrativa do órgão concedente, para pronunciamento final, e, se assim entender, encaminhe para os procedimentos de baixa contábil ou demais procedimentos cabíveis.



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 16 de dezembro de 2021.

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



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 11/2021	Nº do Processo: TF 001/2021
Prestação de Contas Parcial – Parcela 11/2021	
Objeto da Parceria: 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.	
Valor total do termo de fomento: R\$ 1.350.000,00 + R\$ 75.000,00 = R\$ 1.425.000,00	Valor da parcela: R\$ 112.500,00
Contrapartida: R\$ 17.241,80	Saldo transferido para a parcela seguinte: R\$ 2.490,21
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 11/2021) foi considerada:	
(X) APROVADA () APROVADA COM RESSALVAS () IRREGULAR	

Xavantina (SC), em 21 de dezembro de 2021.


Domingos Luis Zanandrea
Gestor do Fundo Municipal de Saúde