



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA

TERMO DE FOMENTO 001/2023



**PRESTAÇÃO DE CONTAS 09^a
PARCELA E 02^a PARCELA DO 3^o
ADITIVO**

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina



Xavantina (SC), 15 de outubro de 2023

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

Senhor Gestor:

Encaminhamos para vossa apreciação, a prestação de contas referente à 09ª parcela no valor de R\$ 150.000,00 (CENTO E CINQUENTA MIL REAIS) e 01ª parcela no valor de R\$ 66.840,00 (SESSENTA E SEIS MIL E OITOCENTOS E QUARENTA REAIS) do termo aditivo 03 do Termo de Fomento nº 001/2023, autorizado pela Lei Ordinária Municipal n. 1.806, de 20 de dezembro de 2021, recebidos nas datas de 08 de setembro e 11 de setembro de 2023.

Atenciosamente,

Marcos Artur Stumpf
Presidente



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XAVANTINA
 NOTA DE EMPENHO
 ESTADO DE SANTA CATARINA

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



Página: 1 / 1
 Data: 01/02/2023
 Usuário: lino.naissinger

Data do Empenho: 02/01/2023
 Nº do Empenho: 7/2023
 GLOBAL

Órgão:	10.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	10.001	DEPARTAMENTO DE SAÚDE
Funcional:	10.302.11	SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade:	2022	MANTER AS ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC
Natureza de Despesa:	3.3.50.43.99.00.00.00	OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS
Recurso:	1.500.1002.0002	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERENCIAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Valor Dotação:	1.900.000,00	Empenhos anteriores:	0,00
Valor Dotação Atualizada:	1.900.000,00	Valor do empenho:	1.800.000,00
Total (A):	1.900.000,00	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	1.800.000,00
		Total (A - B):	100.000,00

Provedor: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 C.P.F./CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscr.Est./Ident.Prof.:
 Endereço: CELSO RAMOS - 089 Cidade: Xavantina UF: SC
 Banco: - Conta: -
 Agência: -- Tipo da Conta:

Especificação:
 Empenho global objetivando a celebração de parceria com entidade sediada no Município, para manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, Termo de Fomento nº 001/2023.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 1.800.000,00

Fundamento legal: Número Licitação:
 Modal. Licitação: Número Processo: Data:
 Número Contrato: 256/2022 Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 02/01/2023
 Responsável

DOMINGOS LUIS ZANANDREA
 SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

MARTA MARIA CAON SUZANA
 CONTADORA CRCSC 025926/O-3



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XAVANTINA

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Xavantina



Página: 1/1
Usuário: lino.naissinger

Data da Ordem:

08/09/2023

N. da Ordem: 1235/2023

Órgão:	10.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	10.001	Departamento de Saúde
Funcional:	10.302.2022	SAÚDE PARA TODOS
Projeto/Atividade:	2.022	MANTER AS ATIVIDADES DA MÉDIA E
Natureza de Despesa:	3.3.50.00.00.00.00.00	TRANSFERENCIAS A INSTITUICOES
Recurso:	1.500.1002.0002	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE

Número do empenho:	7/2023	Pagamentos anteriores:	1.150.382,00
Valor do empenho:	1.800.000,00	Valor da ordem:	150.000,00
Valor anulado:	42.415,00	Valor Anulado:	3.892,80
Total (A):	1.757.585,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	1.296.489,20
		Saldo (A-B):	461.095,80

Fornecedor: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ.: 82.832.361/0001-69 **Inscr.Est./Ident.Prof.:**
Endereço: CELSO RAMOS - 089
CEP.: 89780-000 **Cidade:** XAVANTINA - SC
Banco: 001-BANCO DO BRASIL S.A. **Agência:** 4601-9 **Conta Corrente:** 2564-X

Especificação: Empenho global objetivando a celebração de parceria com entidade sediada no Município, para manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, Termo de Fomento nº 001/2023.

Fonte de Recurso: Ordinário **Valor geral.:** 146.107,20

Fica autorizado o pagamento de R\$: 146.107,20

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 08/09/2023

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Líquido a pagar:** 146.107,20

Recursos: 150010020002 **Valor:** 146.107,20
Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A. **Conta Baixa:** 006.515 - 3 **Nº Docto:**

Ordem de pagamento: Em 08/09/2023 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 08/09/2023 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

DOMINGOS LUIS ZANANDREA
SECRETARIO MUNICIPAL DE

MARTA MARIA CAON SUZANA
CONTADORA CRCSC 025926/O-3



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, **Claudete Fazolo**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34, Membros do Conselho Fiscal da entidade:

A T E S T A M:

Que após a análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), referente a 09ª parcela recebidos em 08/09/2023 e R\$ 66.840,00 (sessenta e seis mil e oitocentos e quarenta reais) referente a 02ª parcela do 03 termo aditivo, recebidos em 11/09/2023, através da Lei Ordinária Municipal n. 1.806, de 20 de dezembro de 2021, verificou-se que os valores foram aplicados corretamente no objeto do convênio nº 001/2023 e termo aditivo, tendo sendo atendidas a finalidades inicialmente pactuadas.

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

Xavantina, 15 de outubro de 2023.

Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi

Membro do Conselho Fiscal
Claudete Fazolo

Membro do Conselho Fiscal
Elcio Nardino

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS**

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Domingos Luiz Zanandréa

CNPJ:82.832.361/0001-69

Entidade Beneficiada: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

CEP:89780000

Endereço: Rua Celso Ramos , 89

Valor: R\$ 1.800.000,00

Nota de Empenho: 7/2023

Data: 02/01/2023

Elemento:3.3.50.43.99.00.11.00.0002

Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Meta	Receitas	Despesas
Data	Histórico/aplicação			
Colunas1	Colunas2	Colun:	Colunas4	Colunas5
05/09/2023	Pgto eneregia eletrica	1		R\$ 92,17
05/09/2023	Pgto titulo GTN Proc. De dados	1		R\$ 550,00
08/09/2023	Recebimento 09ª parcela referente ao empenho (7/2023)		R\$ 150.000,00	
08/09/2023	Devolução saldo remanescente objeto 2 (plan tão medico parcela 09)			R\$ 66.840,00
11/09/2023	Recebimento saldo remanescente objeto 2 (plan tão medico parcela 09)		R\$ 66.840,00	
11/09/2023	Pgto Laboratório Xavantina NF 720	1		R\$ 659,05
11/09/2023	Pgto água	1		R\$ 107,62
11/09/2023	Pgto água	1		R\$ 323,11
11/09/2023	Pgto titulo CRM Gases	1		R\$ 672,00
11/09/2023	Pgto titulo Hoffhaus	1		R\$ 3.514,50
11/09/2023	Pgto titulo Sancapel	1		R\$ 12.661,39
11/09/2023	Pgto titulo Xavantina Serv. Contabeis	1		R\$ 900,00
11/09/2023	Pgto titulo Cetrilife Trat. De residuos de saúde	1		R\$ 509,60
11/09/2023	Pgto titulo Ciclo Medicina do Trabalho	1		R\$ 431,24
11/09/2023	Pgto titulo CRM Gases	1		R\$ 2.878,00
11/09/2023	Pgto titulo Sulmedic	1		R\$ 582,69
11/09/2023	Pgto titulo MCW Prod. Medico Hospitalares	1		R\$ 492,63
11/09/2023	Pgto titulo Medilar	1		R\$ 775,69
11/09/2023	Pgto titulo Inovamed Hospitalar	1		R\$ 480,85
11/09/2023	Pgto titulo MH Net	1		R\$ 150,00
11/09/2023	Pgto titulo Santa Sul Man. De Que. Med. Hosp .	1		R\$ 1.000,00
11/09/2023	Pgto titulo Bom Principio Comercio	1		R\$ 6.087,50
11/09/2023	Pgto Telemed Diag. Por Imagem NF 4627	1		R\$ 1.841,34
11/09/2023	Pgto laboratório Labvita NF 440	1		R\$ 728,00
11/09/2023	Pgto Casa De Carnes Dallelaste NF 2669	1		R\$ 919,62
12/09/2023	Tarifa Pix enviado			R\$ 26,30
15/09/2023	Pgto titulo Schumann Moveis e Elet.	1		R\$ 390,00
15/09/2023	Pgto titulo Begian Esquadrias	1		R\$ 14.200,00
18/09/2023	Pgto titulo Lucel Atacarejo	1		R\$ 2.382,40
20/09/2023	Pgto Edson Lemos das Neves NF 315	1		R\$ 29.560,00
20/09/2023	Tarifa Pix enviado			R\$ 11,50
28/09/2023	Contra partida recursos propios		R\$ 1.350,00	
28/09/2023	Pix rejeitado		R\$ 3.947,38	



28/09/2023	Pgto salário Angelica Parvisi	1	R\$	2.892,05
28/09/2023	Pgto salário Giovanni Poganski	1	R\$	1.669,14
28/09/2023	Pgto salário Bruna Sczesny	1	R\$	3.036,23
28/09/2023	Pgto salário Grazielle Oliveira Alves	1	R\$	2.052,68
28/09/2023	Pgto salário Adenize Gauna Alves	1	R\$	2.236,56
28/09/2023	Pgto salário Micheli Biondo	1	R\$	2.372,47
28/09/2023	Pgto Marlise Iesbik NF 59	1	R\$	945,94
28/09/2023	Pgto salário Lucelia Stocco	1	R\$	3.976,32
28/09/2023	Pgto salário Sionara Buratti	1	R\$	3.471,10
28/09/2023	Pgto salário Diliansa Facco	1	R\$	5.266,42
28/09/2023	Pgto salário Ines Molossi	1	R\$	2.216,56
28/09/2023	Pgto salário Lenir Paludo	1	R\$	2.216,56
28/09/2023	Pgto Soc. Medica Gonzalles NF 469(ultrassom)	4	R\$	9.993,50
28/09/2023	Pgto Soc. Medica Gonzalles NF 468 (respon sabilidade técnica mês 09/2023)	1	R\$	1.837,00
28/09/2023	Pgto salário Maria Ines Colombo	1	R\$	2.404,37
28/09/2023	Pgto salário Arlise Tochetto	1	R\$	2.404,37
28/09/2023	Devolução saldo remanescente objeto 3 (gine cologista e pediatra parcela 08)		R\$	3.892,80
28/09/2023	Pgto salário Nelsi Grolle	1	R\$	2.404,37
28/09/2023	Pgto Janete Da Silva NF 119	1	R\$	1.940,68
28/09/2023	Pgto salário Danieli Cavalheiro	1	R\$	1.690,04
28/09/2023	Pgto IR NF 316 Anespd	3	R\$	45,00
28/09/2023	Pgto PIS /COFINS NF 3126Anespd	3	R\$	139,50
28/09/2023	Pgto IR Soc. Medica Gonzalles NF 469	4	R\$	165,00
28/09/2023	Pgto PIS/COFINS Soc. Medica Gonzalles NF 469	4	R\$	511,50
28/09/2023	Pgto Anesped NF 316 (atendimento pediatria mês 09/2023)	3	R\$	2.815,50
28/09/2023	Pgto JT Serv. Medicos NF 51(atendimento ginecologista mês 09/2023)	3	R\$	3.107,20
28/09/2023	Pgto salário Liliane Bergamin	1	R\$	3.947,38
28/09/2023	Pgto salário Liliane Bergamin	1	R\$	3.947,38
28/09/2023	Pgto IR Soc. Medica Gonzalles NF 468	1	R\$	30,00
28/09/2023	Pgto PIS/COFINS Soc. Medica Gonzalles NF 468	1	R\$	93,00
29/09/2023	Tarifa Pix enviado		R\$	30,00
TOTAL			R\$	222.137,38
	Saldo remanescente transferido parcela seguinte		R\$	50,02

- DESPEZA 1
- DESPEZA 2
- DESPEZA 3
- DESPEZA 4
- RECURSOS PRÓPRIOS
- SR SALDO REMANESCENTE
- DEVOLUÇÕES

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente



G338041407445207016
04/10/2023 14:11:46

Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
Período do extrato 09 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/08/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			1.430,43 C
05/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CELESC DISTRIBUICAO SA	90.501	92,17 D	
05/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD	90.502	550,00 D	788,26 C
08/09/2023		4601	99015	870 Transferência recebida 08/09 13:40 PM XAVANTINA FUMUSA RP	554.601.000.006.515	150.000,00 C	
08/09/2023		4601	99015	470 Transferência enviada 08/09 13:54 PM XAVANTINA FUMUSA RP	554.601.000.006.515	66.840,00 D	83.948,26 C
11/09/2023		4601	99015	870 Transferência recebida 11/09 14:40 PM XAVANTINA FUMUSA RP	554.601.000.006.515	66.840,00 C	
11/09/2023		4601	99015	470 Transferência enviada 11/09 14:52 LABORATORIO XAVANTINA LT	554.601.000.006.590	659,05 D	
11/09/2023		0000	13105	361 Pgto conta água CASAN	91.101	107,62 D	
11/09/2023		0000	13105	361 Pgto conta água CASAN	91.102	323,11 D	
11/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CRM GASES LTDA	91.103	672,00 D	
11/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HOFFHAUS COMERCIAL LTDA-EPP	91.104	3.514,50 D	
11/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE	91.105	12.661,39 D	
11/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI	91.106	900,00 D	
11/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CETRLIFE TRATAMENTO DE RESIDU	91.107	509,60 D	
11/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FRIES E FRIES LTDA ME	91.108	431,24 D	
11/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CRM GASES LTDA	91.109	2.878,00 D	
11/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SULMEDIC COM DE M LTDA	91.110	582,69 D	
11/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA	91.111	492,63 D	
11/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDILAR	91.112	775,69 D	
11/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto INOVAMED HOSPITALAR LTDA	91.113	480,85 D	

11/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó MHNET TELECOMUNICACOES LTDA	91.114	150,00 D	
11/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó SANTA SUL MANUTENCAO DE EQUIPA	91.115	1.000,00 D	
11/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA	91.116	6.087,50 D	
11/09/2023	0000	13105	144 Pix - Enviado 11/09 14:52 TELEMED DIAGNOSTICO POR IM	91.117	1.841,34 D	
11/09/2023	0000	13105	144 Pix - Enviado 11/09 14:52 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CL	91.118	728,00 D	
11/09/2023	0000	13105	144 Pix - Enviado 11/09 14:53 CASA DE CARNES DALLE LASTE	91.119	919,62 D	115.073,43 C
12/09/2023	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 11/09/2023	872.551.100.368.675	26,30 D	115.047,13 C
15/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó SCHUMANN PART, COBRANCA E PAGA	91.501	390,00 D	
15/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó MONICA SIQUEIRA BEDIN ME	91.502	14.200,00 D	100.457,13 C
18/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó LUCEL ATACAREJO LTDA	91.801	2.382,40 D	98.074,73 C
20/09/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3066 018777541000196 EDSON LEMOS D	92.001	29.560,00 D	
20/09/2023	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/09/2023	872.631.200.255.732	11,50 D	68.503,23 C
28/09/2023	4601	99015	870 Transferência recebida 28/09 13:07 HOSP SAO LUCAS	554.601.000.007.015	1.350,00 C	
28/09/2023	0000	14397	900 Pix - Rejeitado 28/09 09:29 Conta do recebedor inexis	4.975.495.128	3.947,38 C	
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 09:28 ANGELICA PAULA PARAVISI	550.321.000.089.280	2.892,05 D	
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 09:28 GIOVANNI POGANSKI	550.875.000.030.259	1.669,11 D	
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 09:28 BRUNA CLAUDIA SCZESNY	550.875.000.030.939	3.036,23 D	
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 09:28 GRAZIELE C OLIVEIRA ALVE	550.875.000.037.840	2.052,68 D	
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 09:28 ADENIZE GAUNA ALVES	552.834.000.018.592	2.236,56 D	
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 09:28 MICHELI BIONDO	552.834.000.020.835	2.372,47 D	
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 13:14 MARLISE IESBIK	554.601.000.001.174	945,94 D	
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 09:28 LUCELIA MARIA STOCCO	554.601.000.001.818	3.976,32 D	
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 09:28 SIONARA TEREZINHA BURATT	554.601.000.002.309	3.471,10 D	
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 09:28 DILIANA FACCO	554.601.000.002.572	5.266,42 D	
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada 28/09 09:28 INES T M MOLOSSI	554.601.000.002.947	2.216,56 D	
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.565	2.216,56 D	





			28/09 09:28 LENIR M PALUDO GIOMBELLI				
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.668	9.993,50 D		
			28/09 09:05 SOCIEDADE M G LTDA				
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.668	1.837,00 D		
			28/09 13:14 SOCIEDADE M G LTDA				
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	2.404,37 D		
			28/09 09:28 MARIA INES COLOMBO				
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	2.404,37 D		
			28/09 09:28 ARLISE TOCHETTO				
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.006.515	3.892,80 D		
			28/09 09:10 PM XAVANTINA FUMUSA RP				
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	2.404,37 D		
			28/09 09:28 NELSI LOURDES STOCCO GRO				
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.005.141.302	1.940,68 D		
			28/09 13:14 JANETE DA SILVA				
28/09/2023	4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	1.690,04 D		
			28/09 09:28 DANIELI RAIMUNDI ALVES C				
28/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.801	45,00 D		
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
28/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.802	139,50 D		
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
28/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.803	165,00 D		
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
28/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.804	511,50 D		
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
28/09/2023	0000	13105	144 Pix - Enviado	92.805	2.815,50 D		
			28/09 09:05 ANESPED CLINICA INTE				
28/09/2023	0000	13105	144 Pix - Enviado	92.806	3.107,20 D		
			28/09 09:06 JT SERVICOS MEDICOS				
28/09/2023	0000	13105	144 Pix - Enviado	92.807	3.947,38 D		
			28/09 09:29 LILIANE BERGAMIN				
28/09/2023	0000	13105	144 Pix - Enviado	92.808	3.947,38 D		
			28/09 12:57 LILIANE BERGAMIN				
28/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.809	30,00 D		
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
28/09/2023	0000	13105	375 Impostos	92.810	93,00 D	80,02 C	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
29/09/2023	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	872.721.200.158.136	30,00 D	50,02 C	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 28/09/2023				
30/09/2023	0000	00000	999 S A L D O			50,02 C	

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:05:04
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379034800900031866338001361360149464000009217

BENEFICIARIO:

CELESC DISTRIBUICAO SA

NOME FANTASIA:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 90.501
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 05/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 92,17
VALOR COBRADO 92,17

NR.AUTENTICACAO B.7E6.6B9.25B.3CD.607

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

05/09/2023 10:02:32

05/09/2023 10:05:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



EMISSÃO: 01/08/2023 APRES.: 17/08/2023 NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA: 000.223.335.090 FAT-01-202310603017284-2 REF.: 08/2023

HOSPITAL SAO LUCAS

CPJ 82.832.361/0001-69

R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273

CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000

Classificação: COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES / CONVENCIO

Tensão nominal ou contratada (V): 23100

Limites adequados de tensão (V): 21483 a 24255

Grupo de Tensão: B

Tipo de Tarifa: Convencional

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA 12334109	VENCIMENTO 05/09/2023
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 048 0120	CONSUMO TOTAL FATURADO 1.895 kWh TP
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 92,17

DADOS DA MEDIÇÃO

Equipamento: RG 42146578
Unidade de medida: kWh TP
Origem da leitura atual: FAT
Data da leitura anterior: 30/06/2023
Data da leitura atual: 31/07/2023
Data da próxima leitura: 01/09/2023
Número de dias faturados: 31
Leitura atual: 3334294
Leitura anterior: 3026110
Leitura atual GTP: 3045518
Leitura anterior GTP: 2862752
Constante de faturamento: 0,01
Consumo medido no mês: 1849
Consumo faturado no mês: 1895
Fator de potência: 0,99

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Tused	1.895	0,315826	598,49
Consumo Te	1.895	0,267040	506,04
Energia Injetada Tused	-1.069	0,315819	-337,61
Energia Injetada Te	-1.069	0,267044	-285,47
Energia Inj. Muc Mpt Tused	-726	0,315813	-229,28
Energia Inj. Muc Mpt Te	-726	0,267039	-193,87
Subtotal (R\$)			58,30
Lançamentos e Serviços			
Cosip Municipal			33,87
Subtotal (R\$)			33,87

HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - kWh

Ago/2022 Set/2022 Out/2022 Nov/2022 Dez/2022 Jan/2023 Fev/2023 Mar/2023 Abr/2023 Mai/2023 Jun/2023 Jul/2023
1290 1442 1457 1177 916 1462 1315 1360 1671 1144 1603 2069

HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - kWh - GTP

Ago/2022 Set/2022 Out/2022 Nov/2022 Dez/2022 Jan/2023 Fev/2023 Mar/2023 Abr/2023 Mai/2023 Jun/2023 Jul/2023
0 0 0 0 2141 1656 1810 1140 1529 1901 1405 984

Mensagens:

Demonstrativos de Saldos em kWh referente a Mini e Micro Geração, conforme REN N.º 482/2012. Saldo Mês no (TP) Todos os Períodos 0, Saldo Mês F Ponta 0, Saldo Acumulado no (TP) Todos os Períodos 1100, Saldo Acumulado F Ponta 344, Saldo a Expirar Próximo Mês no (TP) Todos os Períodos 0, Saldo a Expirar Próximo Mês F Ponta 0.
ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO Diferimento de ICMS, R\$ 226,22

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

Data: 20/08/23

Ass.: [Assinatura]

Composição do Preço em R\$ (Art. 31, Res. 166/05):

DISTRIBUICAO	ENC. SETORIAIS	DEV. ENERGIA	TRANSMISSAO	TRIBUTOS	Soma Demonstr.
223,75	16,04	187,01	4,54	0,98	58,30

INCIDIRÃO SOBRE A CONTA PAGA APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,0333% AO DIA (CONF. LEI 10.438/02) E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NO IPCA A SEREM INCLUÍDOS NA PRÓXIMA CONTA.

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS			
TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	R\$	0,00	17,00000% R\$ 0,00
COFINS	R\$	58,35	1,39000% R\$ 0,80
PIS	R\$	58,35	0,30000% R\$ 0,18
	R\$		R\$

RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 01/08/2023

95C3.3E58.013F.733F.F188.C315.E5D9.BD29

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

EMPRESA

CEDEnte	SACADO	ETAPA/LIVRO	VENCIMENTO
CELESC AD CEN	HOSPITAL SAO LUCAS	68/021598	05/09/2023
DATA DOCUMENTO	NUMERO REFERENCIA	REFERENCIA	VALOR COBRADO (R\$)
01/08/2023	FAT-01-202310603017284-2	08/2023	92,17

23790.34800 90003.186633 80013.613601 4 94640000009217



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:05:04
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.

74891123130014820730128834691025194640000055000

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 90.502

DATA DE VENCIMENTO 05/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 05/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 550,00

VALOR COBRADO 550,00

NR. AUTENTICACAO 5.A5F.CBC.960.0A0.90A

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

JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Sicredi

748-X

74891.12313 00148.207301 28834.691025 1 94640000055000

Vencimento	05/09/2023
Agência / Código do Beneficiário	0730.28.83469
Nosso Número	23/100148-2
(-) Valor do Documento	R\$550,00
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(-) Valor Cobrado	

Local de Pagamento	Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.		
Beneficiário	CNPJ/CPF	Data de Processamento	
GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD	01041224000104	18/08/2023	
Data do Documento	18/08/2023	Aceite	N
Especie Doc.	DMI	Valor Moeda	
Quantidade Moeda	2772		
Especie Moeda	REAL		
Instruções	APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0.25 % APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1.37.		



Código de Baixa

Pagador HOSPITAL SAO LUCAS - 82832361000169

XAVANTINA SC 89780000

RUA CELSO RAMOS, 89 -

Beneficiário Final

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

Data: 20 / 09 / 23

Ass.:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

VISCONDE DE TAUNAY, 950 - 84051900 - RONDA - PONTA GROSSA - PR

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

2772

Emissão:

15/08/2023

Autenticidade:

396005356



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

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

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 CNAE: 6311900

Competência: 8/2023 Local da Prestação do Serviço: PONTA GROSSA-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: EXIGÍVEL

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO PRESTADO, MANUTENÇÃO SISTEMA HOSPITALAR MES AGOSTO 2023

Data: 20/08/23
 Ass.:

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇO PRESTADO, MANUTENÇÃO SISTEMA HOSPITALAR MES AGOSTO 2023	1,00	550,00	0,00	550,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,62157	14,42000	Não
PIS	0,25000	1,37000	Não
COFINS	1,15000	6,33000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,33000	1,80000	Não
CSLL	0,29000	1,58000	Não
CPP	3,56000	19,56000	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:
550,00	0,00	0,00	550,00	550,00

NFS-E Nº
2772

Recebemos de GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: / /

Assinatura: _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA**
CNPJ/CPF: **01.041.224/0001-04**
(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: **230140198226566**
Data de emissão: **19/07/2023 08:33:36**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **15/01/2024**

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>

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 13/10/2023 14:48:57



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: 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 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 08:53:51 do dia 20/06/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/12/2023.

Código de controle da certidão: **0EE2.ACCF.293F.9E14**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.041.224/0001-04
Razão Social: N M INFORMATICA LTDA
Endereço: R GILSON PILATTI 49 / NEVES / PONTA GROSSA / PR / 84020-685

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: 30/09/2023 a 29/10/2023

Certificação Número: 2023093000523209107587

Informação obtida em 14/10/2023 08:07:53

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



Consultas - Extrato de conta corrente



G338041407445:
04/10/2023 14:1

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

Data 08/09/2023 Valor R\$ 150.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 08/09 13:40 PM XAVANTINA FUMUSA RP, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Cento e cinquenta mil reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 04/10/2023 14:12:18

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



6336081351164715015
08/09/2023 13:54:11

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 66.840,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	08/09/2023 13:50:44
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	08/09/2023 13:54:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



Consultas - Extrato de conta corrente



G338041407445:
04/10/2023 14:1

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

Data 11/09/2023 Valor R\$ 66.840,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 11/09 14:40 PM XAVANTINA FUMUSA RP, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Sessenta e seis mil e oitocentos e quarenta 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 04/10/2023 14:12:26

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



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome LABORATORIO XAVANTINA LTD
Agência 4601-9
Conta corrente 6590-0
Valor 659,05
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	11/09/2023 14:49:21
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	11/09/2023 14:52:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 720
Data da emissão da nota 02/09/2023 11:44:19	
Data do fato gerador 02/09/2023 11:44:19	
Código de verificação NIASQDTG6	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: LABORATORIO XAVANTINA
Nome/Razão social: LABORATORIO XAVANTINA LTDA.
CPF/CNPJ: 11.407.167/0001-98 Inscrição municipal: 408
Endereço: R CELSO RAMOS Número: 163 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
Complemento: SALA 01
Município: Xavantina UF: SC
E-mail: Site:

Inscrição estadual:
Telefone:
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: 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
Plantão laboratorial competência 08/2023;	700,0000	1,0000	700,0000	700,00x3,00 =	21,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	11/09/2023	A prazo	659,05								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 4,55	R\$ 21,00	R\$ 0,00	R\$ 8,40	R\$ 7,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 700,00			Valor líquido = R\$ 659,05		

Condições 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	700,00	21,00

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

BANCO DO BRASIL; AGÊNCIA 4601; CC 6590-0 LABORATÓRIO XAVANTINA LTDA

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 94,15 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 14,77 (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: 02 / 09 / 23

Ass.:



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **LABORATORIO XAVANTINA LTDA.**
CNPJ/CPF: **11.407.167/0001-98**
(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:	230140257984514
Data de emissão:	12/09/2023 13:49:59
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	10/03/2024

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



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



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

Nome: LABORATORIO XAVANTINA LTDA.
CNPJ: 11.407.167/0001-98

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 15:05:01 do dia 09/08/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/02/2024.

Código de controle da certidão: **6AF5.0926.DB00.4235**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

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

Inscrição: 11.407.167/0001-98
Razão Social: LABORATÓRIO XAVANTINA LTDA
Endereço: RUA CELSO RAMOS 163 SALA 01 / 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: 12/10/2023 a 10/11/2023

Certificação Número: 2023101201265827360422

Informação obtida em 14/10/2023 08:12:26

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



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ - 82.508.433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

Pagamento de outros convênios

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.52.02
4601904601

ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159
OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	08/2023	21/09/2023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
 EFETUADO POR: DIRCEU CASAROTTO

=====
 Convenio CASAN
 Codigo de Barras 8268000001-8 07620013000-3
 0000001051-2 93032308400-2

Data do pagamento 11/09/2023
 Valor Total 107,62

=====
 DOCUMENTO: 091101
 AUTENTICACAO SISBB:
 1.D7E.28A.2ED.0A2.DB3

LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01 DATA APRESENTAÇÃO: 28/08/2023

PROPRIETÁRIO: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITALSAO BCC82.361/0001-1

USUÁRIO: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITALSAO LUCA 82.832.361/0001-1

ENDEREÇO: R. GOV. CELSO RAMOS, 89 -
 CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA

SITUAÇÃO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL
 NÚMERO DO HIDROMETRO: A20N285944

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

FATOR CONSUMO DOB		HISTÓRICO				
ULTIMOS 6 MESES (m³)	13/13000	DATA DA LEITURA	MES/ANO			
VOLUME MÉDIO (m³)	11,14/11000	28/08/2023	08/2023			
ULTIMOS 6 MESES (m³)	11,14/11000	27/07/2023	07/2023			
VOLUME MÉDIO	0,34/343	28/06/2023	06/2023			
DIÁRIO (m³ / litros)		29/05/2023	05/2023			
UNIDADES POR CATEGORIA		27/04/2023	04/2023			
REB	COM	IND	FUB	TOTAL		
000	001	000	000	001		
NÚMERO		SEQUENCIAL				
G68-000254		105.193.032.308				
		27/03/2023	03/2023	LIDO	291	9
		27/02/2023	02/2023	LIDO	282	10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FAIXA VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		37,31
	FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - ÁGUA		70,31

NAO RESIDENCIAL	TFDI	R\$
FAIXA VOLUME R\$/m³		
1 10 5,4900		
11 50 15,4100		
51 999999 19,0900		

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
107,62	PIS (1,65%) 1,78 COFINS (7,60%) 8,18	107,62

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

Data: 28/09/23

Ass.:

INFORMACAO DA QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA - (SIGNIFICADOS NO VERSO)

DECRETO PRESIDENCIAL N.º 5.440 MS, PORTARIA DE CONSOLIDACAO N.º 17 MS-NORMA N.º 1 E PORTARIA EDT. N.º 421

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRO. Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	5	7	7
COR APARENTE	5	7	7
CLORO RESIDUAL	5	7	7
FLUOR	0	4	2

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

3. CONCLUSÃO
"TODOS OS INDICADORES DE QUALIDADE DA AGUA DESCRITOS NESTA FATURA ESTÃO EM CONFORMIDADE COM A PORTARIA 888 DE 04 MAIO DE 2021".

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Os Síndicos devem disponibilizar essas informações a todos os condomínios, conforme o decreto nº 5.440/05.

b) Sistemas com mais de 20.000 habitantes: Permitida presença em até 5% das análises.
 2. Presença de Escherichia coli
 Não é permitida presença em nenhuma análise.

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.52.02
 4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
 EFETUADO POR: DIRCEU CASAROTTO
 =====
 Convenio CASAN
 Codigo de Barras 82670000003-5 23110013000-5
 00000001051-2 93022308000-1
 Data do pagamento 11/09/2023
 Valor Total 323,11
 =====
 DOCUMENTO: 091102
 AUTENTICACAO SISBB:
 8.BA7.AD3.DBE.341.58F

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO

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

Data: 28/10/2023
 Ass.: 



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	08/2023	21/09/2023
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 28/08/2023

PROPRIETÁRIO: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITALSAO	CPF CNPJ
USUÁRIO: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITALSAO LUCA	CPF CNPJ

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

MATOR CONSUMO DOB	32/32000	HISTÓRICO							
ULTIMOS 6 MESES (m³)		DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)			
VOLUME MEDIO DOS	29,43/29000	28/08/2023	08/2023	LIDO	868	29			
ULTIMOS 6 MESES (m³)		27/07/2023	07/2023	LIDO	809	32			
VOLUME MEDIO	0,91/906	28/06/2023	06/2023	LIDO	807	29			
DIARIO (m³ - litro)		29/05/2023	05/2023	LIDO	778	26			
UNIDADES POR CATEGORIA		27/04/2023	04/2023	LIDO	750	31			
RES	COM	IND	PUB	TOTAL	27/03/2023	03/2023	LIDO	719	28
000	002	000	000	002	27/02/2023	02/2023	LIDO	691	29
NÚMERO SEQUENCIAL									
G68-000255 105.193.022.308									

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC.	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FAIXA VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		74,62
	FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - ÁGUA		246,49

NÃO RESIDENCIAL	TFDI R\$ 37,31
FAIXA VOLUME R\$/m³	
1 18 5,4900	
11 50 15,4100	
51 999999 19,3900	

TOTAL TRIBUTÁVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
323,11	PIS (1,65%) 5,33 COFINS (7,60%) 24,56	323,11

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

INFORMACAO DA QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA - (SIGNIFICADOS NO VERSO)

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS				
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	
TURBIDEZ	5	7	7	
COR APARENTE	5	7	7	
CORO RESIDUAL	5	7	7	
FLUOR	0	4	2	
2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	ATENDIMENTO NO FÓRUM
COLIFORMES TOTAIS	5	7	7	
ESCHERICHIA COLI	5	7	7	SIM
3. CONCLUSÃO				
SIM				

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA


Os Síndicos devem disponibilizar essas informações a todos os condôminos, conforme o decreto nº 5.440/05.

Não é permitida presença em nenhuma análise.

2. Presença de Escherichia coli

Análises.

Permitida presença em até 5% das análises de 2.000 habitações.



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:02
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691306980153399520304014410015394790000067200

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 91.103
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 672,00
VALOR COBRADO 672,00

NR. AUTENTICACAO 4.E13.AA4.8CE.C5E.47C

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

11/09/2023 14:30:24

11/09/2023 14:52:03

Transação efetuada com sucesso.

VIA DO CLIENTE

RECEBEMOS DE CRM GASES LTDA AS MERCADORIAS DA NOTA 006607 SERIE 3 E 0(S) SEGUINTE 003 006607-01 Vencimento 20/09/2023 Valor R\$ 672,00
Barra: 7569394790000672001306901533995200401441001



23/08/2023

Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

1 - SAIDA
Numero: 006607
Serie: 3



CHAVE DE ACESSO:

4223.0895.8346.1000.0105.5500.3000.0066.0711.9933.9249
Protocolo de Autorização: 342230192243926 23/08/2023 11:36 hs

VENDA NAO CONTR NO ESTADO

Emissao: 23/08/2023 Saída/Entrada: 23/08/2023 Hora: 11:36 hs

DADOS DO EMITENTE:

CNPJ: 95834610/0001-05
I.Estadual: 252567811

CRM GASES LTDA

AVENIDA NEREU RAMOS - 0 Numero 2123
Bairro CENTRO Fone: 4934541108
CEP 89812111 CHAPECÓ-SC

DESTINATARIO/REMETENTE:

CNPJ: 82832361/0001-69
I.Estadual:

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

RUA CELSO RAMOS 89 Numero 89
Bairro CENTRO Fone: 4934541108
CEP 89780000 XAVANTINA-SC

VENCIMENTO

01) 20/09/2023 672,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO QTDE UNID VL.UNIT VL.TOTAL

OXIGENIO MED 40L 150BAR Cilindro(s) Cheio: 3 Vazio: 3 Cod ONU 1072 Risco: 2,2 3,0 un 224,00 672,00

Volumes	Especie	Peso Liquido
3	Cilindro(s)	19,500
BASE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE ICMS ST 0,00
VALOR ICMS ST 0,00	VLR PRODUTOS 672,00	VALOR DO FRETE 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 672,00
INFORMACOES ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
MANIFESTO(S) 37490 'EMPRESA OPTANTE PELO SIMP LES NACIONAL CONF. LC 123/2006'. VALOR APROX IMADO DOS TRIBUTOS R\$ 211,34		
VIAGEM: 0001900		

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

Data: 23/08/23

Ass.: [Signature]

BANCO SICOOB 756-1 75691.30698 01533.995203 04014.410015 3 94790000067200

Local de Pagamento	756-1 75691.30698 01533.995203 04014.410015 3 94790000067200				Vencimento	20/09/2023
PAGÁVEL EM QUAL QUER BANCO.					Agência / Código do Beneficiário	3069/533995-2
Beneficiário	CRM GASES LTDA CNPJ: 95834610/0001-05				Carteira / Nosso Número	00401441
Data do Documento	Nº Documento	Especie Doc	Acerte	Data do Processamento	(-) Valor do Documento	
23/08/2023	003-006607-01	DM	N	23/08/2023	672,00	
Uso Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
	01	R\$	X		(-) Outras Deduções	
Instruções					(+/-) Mora / Multa	
				(+/-) Outros Acréscimos		
				(-) Valor Cobrado		

Apos o vencimento juros de R\$ 0,67 ao dia e multa de 13,44
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



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: **230140263516802**
Data de emissão: **17/09/2023 05:48:56**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **15/03/2024**

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



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



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

Nome: CRM GASES LTDA
CNPJ: 95.834.610/0001-05

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

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

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

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

Emitida às 19:47:39 do dia 21/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/03/2024.

Código de controle da certidão: **4986.03D6.B24E.725A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

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: 08/10/2023 a 06/11/2023

Certificação Número: 2023100802443828777080

Informação obtida em 14/10/2023 08:16:50

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

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:02
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123210946430217429478271041194890000351450

BENEFICIARIO:
HOFFHAUS COMERCIAL LTDA-EPP

NOME FANTASIA:
HOFFHAUS COMERCIAL LTDA-EPP

CNPJ: 85.325.777/0001-89

BENEFICIARIO FINAL:
HOFFHAUS COMERCIAL LTDA-EPP

CNPJ: 85.325.777/0001-89

PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.104
DATA DE VENCIMENTO 30/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 3.514,50
VALOR COBRADO 3.514,50

NR.AUTENTICACAO B.AF5.F88.72B.424.4A9

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Sicredi 748-X		74891.12321 09464.302174 29478.271041 1 94890000351450	
Local de Pagamento		Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI		30/09/2023	
Beneficiario		Agencia/Codigo Beneficiario	
HOFFHAUS COMERCIAL LTDA (85.325.777/0001-89)		0217.29.47827	
Data Documento		Nosso Numero	
31/08/2023		23/209464-3	
Especie Documento		Data Processamento	
19856-01		31/08/2023	
Numero do Documento		Aceite	
19856-01		N	
Carteira		Valor	
1		3.514,50	
Especie		(-) Desconto/Abatimento	
R\$		(-) Outras Deducoes	
		(+/-) Mora/Multa/Juros	
		(+/-) Outros Acrescimos	
		(+/-) Valor Cobrado	

Instrucoes (Texto de responsabilidade do Beneficiario)
Após vencimento aplicar multa de R\$ 70,29.
Após vencimento cobrar R\$ 7,03 de juros por dia de atraso.

PROTESTAR APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

Protestador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69
Pagador: RUA CELSO RAMOS, 89 - BAIRRO: CENTRO
89780-000 - XAVANTINA-SC - FONE: (49)3454-1108
Pagador/Avallista:



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

Data: 02/09/23
Ass.: [Signature]



NF-e
Nº: 22506

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 0

HOFFHAUS

Comercial Ltda-Filial
Comércio de Materiais de Segurança e Fábrica de Uniformes Industriais
Fone: (49) 3452-2180
Rua Herculano H. Zanetti, 792 - Bairro Industrial - CEP: 89770-000 - Seara - SC
E-mail: hoffhaus@hoffhaus.com.br | Site: www.hoffhaus.com.br
XML disponível em: www.armazenamentonfe.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº: 000.022.506
SÉRIE: 0
FOLHA 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
4223 0885 3257 7700 0189 5500 0000 0225 0619 9977 4932

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102-VENDA MERCADORIA ESTADUAL
INSCRIÇÃO ESTADUAL
252478940

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342230199224563 31/08/2023 08:46:36
CNPJ
85.325.777/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
2455-ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
ENDEREÇO
RUA CELSO RAMOS 89
MUNICÍPIO
Xavantina

CNPJ / CPF
82.832.361/0001-69
DATA EMISSÃO
31/08/2023 08:46
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
89780-000
DATA ENTRADA / SAÍDA
31/08/2023
HORA ENTRADA / SAÍDA
08:46:35

FATURA / DUPLICATA
19856-001
30/09/2023
R\$ 3.514,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	TOTAL ESTIMADO TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR LÍQUIDO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	DESKONTO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.070,15	R\$ 3.514,50
VALOR FRETE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	ICMS DESONERADO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	R\$ 0,00	R\$ 3.514,50
							VALOR TOTAL DO IPI	R\$ 0,00
							VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 3.514,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
9 - Sem Frete
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
0
PESO LÍQUIDO
0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	IPI	ICMS	IPI
384	CAMISA MC - BRIM LEVE CORES [AZUL MARINHO GOLA V 08-P,04-G,04-GG,02 BOLSOS EM BAIXO LOGO HOSPITAL SÃO LUCAS Valor aproximado dos Tributos: Federal: R\$ 133,42 Estadual: R\$ 168,64 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)	61012000	0102	5101	PEC	16,0000	62,000	0,00	992,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
384	CAMISA MC - BRIM LEVE CORES [CINZA GOLA V02-P 02 BOLSOS EM BAIXO LOGO HOSPITAL SÃO LUCAS Valor aproximado dos Tributos: Federal: R\$ 16,68 Estadual: R\$ 21,08 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)	61012000	0102	5101	PEC	2,0000	62,000	0,00	124,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1101	CAMISA ML - BRIM LEVE CORES [AZUL MARINHO GOLA V, 08-P,04-G,04-GG,02 BOLSOS EM BAIXO LOGO HOSPITAL SÃO LUCAS Valor aproximado dos Tributos: Federal: R\$ 139,88 Estadual: R\$ 176,80 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)	61012000	0102	5101	PEC	16,0000	65,000	0,00	1.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1101	CAMISA ML - BRIM LEVE CORES [CINZA GOLA V02-P 02 BOLSOS EM BAIXO LOGO HOSPITAL SÃO LUCAS Valor aproximado dos Tributos: Federal: R\$ 17,48 Estadual: R\$ 22,10 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)	61012000	0102	5101	PEC	2,0000	65,000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2958	CALÇA BRIM LEVE CORES - S/BOLSO [AZUL MARINHO 509708-P,04-G,04-GG ESTAMPAR Valor aproximado dos Tributos: Federal: R\$ 146,87 Estadual: R\$ 185,64 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)	61034200	0102	5101	PEC	16,0000	68,250	0,00	1.092,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido Nº: 23656
Seu arquivo XML está disponível no endereço: www.armazenamentonfe.com.br
NÃO RECEBENDO BOLETO DE COBRANÇA. EFETUAR PIX: CHAVE CNPJ 85.325.777/0001-89;
DEPOSITO: BANCO SICREDI (748) AGENCIA: 0217 - CONTA CORRENTE: 47.827-0 - FAVORECIDO: HOFFHAUS COMERCIAL LTDA - EPP.
Doc Emit por ME ou EPP Simples Nac - LC 123/2006. Não gera direito a crédito de ISS e IPI.
Total aproximado dos tributos R\$ 1.070,15 Federal: R\$ 472,69 Estadual: R\$ 597,46 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)

RESERVADO ADICIONAR
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 02 / 09 / 23
Ass.:

HOFFHAUS

Comercial Ltda-Filial

Comércio de Materiais de Segurança e Fábrica de Uniformes Industriais

Fone: (49) 3452-2180

Rua Herculano H. Zanuzzo, 792 - Bairro Industrial - CEP: 89770-000 - Seara - SC

E-mail: hoffhaus@hoffhaus.com.br | Site: www.hoffhaus.com.br

XML disponível em: www.armazenamentonfe.com.br

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.022.506

SÉRIE: 0
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4223 0885 3257 7700 0189 5500 0000 0225 0619 9977.4932

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



NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102-VENDA MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230199224563 31/08/2023 08:46:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

252478940

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ

85.325.777/0001-89

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	IPI	ICMS	IPI
2958	CALÇA BRIM LEVE CORES - S/BOLSO CINZA 02-P ESTAMPAR Valor aproximado dos Tributos: Federal: R\$ 18,36 Estadual: R\$ 23,20 Municipal: R\$ 0,00 (Fonte: IBPT)	61034200	0102	5101	PEC	2,0000	68,250	0,00	136,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Data: 02/09/23

Ass.: [Assinatura]



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **HOFFHAUS - COMERCIAL LTDA**
CNPJ/CPF: **85.325.777/0001-89**

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **230140171933415**
Data de emissão: **27/06/2023 17:20:31**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **24/12/2023**

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: HOFFHAUS COMERCIAL LTDA
CNPJ: 85.325.777/0001-89

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

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

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

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

Emitida às 03:31:20 do dia 02/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/03/2024.

Código de controle da certidão: **CD82.99B1.C968.B728**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 85.325.777/0001-89
Razão Social: HOFFHAUS COMERCIAL LTDA
Endereço: RUA HERCULANO H. ZANUZZ 792 / BAIRRO INDUSTRIAL / SEARA / SC / 89770-000

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

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

Validade: 08/10/2023 a 06/11/2023

Certificação Número: 2023100802262361752916

Informação obtida em 14/10/2023 08:29:05

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

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:02
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691306800101315980907981910016694830001266139
BENEFICIARIO:
SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE
NOME FANTASIA:
SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROF
CNPJ: 08.950.231/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROF
CNPJ: 08.950.231/0001-78
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.105
DATA DE VENCIMENTO 24/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 12.661,39
VALOR COBRADO 12.661,39

=====

NR.AUTENTICACAO 0.39A.FB2.AB9.D13.CE3

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASARO

Recibo do Pagador

SICOOB 756-0

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Beneficiário SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. EIRELI - CNPJ: 08.950.231/0001-78
ROD SCT 497 - 20, AURORA, PALMITOS/SC 89887000 Fone: 4936471288

Vencimento	24/09/2023
Agência / Código Beneficiário	3068/13159-8
Nosso Número	0079819-1
(=) Valor do Documento	12.661,39
(-) Desconto	
(-) Outras Deducoes / Abatimento	
(+) Mora / Multa / Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Data do Documento	25/08/2023	Data do Processamento	25/08/2023
Uso do Banco	Carteira	Especie	R\$
	1	DM	N
		Quantidade	Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
SEGUIE A PROTESTO APOS 5 DIA UTIL
NÃO ACEITAREMOS DEPÓSITO EM C/C. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARA ESTE BOLETO
Cobrar juros de R\$ 12,66 por dia de atraso para pagamento a partir de 25/09/2023.
Cobrar multa de R\$253,23 para pagamento a partir de 25/09/2023.

Pagador: 1298 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
RUA CELSO RAMOS 89 - CENTRO, XAVANTINA / SC - 89780000
Beneficiário
Final:

CPF / CNPJ 82.832.361/0001-69
Código de Baixa



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

Data: 26/09/23
Ass.: [Signature]



Sancapel

15 anos

SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. LTDA
RODOVIA SCT 497, 20
AURORA - 89887-000
PALMITOS - SC Fone/Fax: 08001001268

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.073.039
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0808 9502 3100 0178 5500 1000 0730 3917 6578 8228

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230194722820 - 25/08/2023 15:37:57

CNPJ

08.950.231/0001-78

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ESTADUAL DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255433360

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ / CPF

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO

25/08/2023

ENDEREÇO

RUA CELSO RAMOS, 89

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

25/08/2023

MUNICÍPIO

XAVANTINA

UF

FONE / FAX

SC

4934541108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:37:54

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 24/09/2023
Valor R\$ 12.661,39

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: 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, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, V. ICMS UF DEST., V. TOT. TRIB., VALOR DA COFINS, V. TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: NOME / 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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, O/CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, ALÍQ. ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. IPI

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

Data: 26/08/23

Ass.:

ATENÇÃO
Boleto Anexo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 1882.64 Federal e 2152.44 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC VERSAO C07872.
HOSPITAL SAO LUCAS
Base de calculo do Pis e Cofins reduzida cfe RE-ICMS 574.706 - R\$ 10508.95
Surfie Lote: 22323SF017 Email do Destinatário: hospitalsaolucassa@outlook.com

RESERVADO AO FISCO



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome (razão social): **SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**
CNPJ/CPF: **08.950.231/0001-78**

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: **230140285819506**
Data de emissão: **04/10/2023 11:43:38**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **01/04/2024**

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



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



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

**Nome: SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA
CNPJ: 08.950.231/0001-78**

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 19:58:09 do dia 04/10/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/04/2024.

Código de controle da certidão: **0BD7.9C4C.8F73.5D14**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.950.231/0001-78
Razão Social: SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS LT
Endereço: ROD SCT 497 20 / AURORA / 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: 28/09/2023 a 27/10/2023

Certificação Número: 2023092805315273968695

Informação obtida em 14/10/2023 08:32:23

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

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:02
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CRESOL CONFEDERAÇÃO

1339204701900000005076001260108994790000090000
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 91.106
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 900,00
VALOR COBRADO 900,00

NR. AUTENTICACAO 9.0FB.787.DDD.585.191

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Pag n.º 44

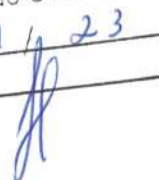
Assinatura

UF

13392.04701 90000.000050 76001.260108 9 947900000090000

Vencimento	20/09/2023	Agência / Conta	2.047-0 / 12.601-2	Nosso Número	09/00000000576-5	(=) Valor do Documento	R\$ 900,00	(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deduções		(*) Mora / Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado		
Local de Pagamento	Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob																	
Beneficiário	ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI																	
Data do Documento	01/09/2023	Nº do Documento	1158	Carteira	09	Espécie Moeda	Real	Espécie Doc.	DM	Paralela	1 / 1	Quantidade Moeda	Valor	18.617.082/0001-83	Data Processamento	01/09/2023	Valor	900,00
Uso do Banco	Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário): Após o vencimento cobrar multa de 2,00%. Após o vencimento cobrar juros de 0,50% ao mês.																	
CPF CNPJ:	82.832.361/0001-69																	
Bairro:	Centro																	
Cidade:	Xavantina																	
Complemento:	Rua Celso Ramos, 80																	
CEP:	89780-000																	

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

Data: 01/09/23
Ass.: 



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 1158
Data da emissão da nota 01/09/2023 10:18:04	
Data do fato gerador 01/09/2023 10:18:04	
Código de verificação X2CPXX26U	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: XAVANTINA SERVICOS CONTABEIS
 Nome/Razão social: XAVANTINA SERVIÇOS CONTABEIS LTDA
 CPF/CNPJ: 18.617.082/0001-83 Inscrição municipal:
 Endereço: R PREFEITO OCTAVIO U.SIMON Número: 198 Bairro: INTERIOR 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:
 Inscrição estadual: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Contábeis referente mês 08/2023.	900,0000	1,0000	900,0000	900,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	900,00								

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\$ 900,00		Valor líquido = R\$ 900,00			

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	900,00	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. Alíquota do ISS 0%
 Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 121,05 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 21,87 (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: 01/09/23

Ass.:



Verificar autenticidade



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: 230140198284507
Data de emissão: 19/07/2023 09:15:13
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 15/01/2024

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: XAVANTINA SERVICOS CONTABEIS LTDA
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 08:15:21 do dia 27/04/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/10/2023.

Código de controle da certidão: **956C.1F7F.6B32.6564**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.617.082/0001-83
Razão Social: ELIZANDRA FATIMA GRANOSKI
Endereço: RUA PREFEITO OCTAVIO URBANO SIMOS SN / CENTRO / XAVANTINA / SC / 89780-000

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

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

Validade: 09/10/2023 a 07/11/2023

Certificação Número: 2023100920202444354207

Informação obtida em 14/10/2023 08:34:51

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

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:03
460104601 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691306980131696690005347230012594790000050960

BENEFICIARIO:
CETRILIFE TRATAMENTO DE RESIDUO
NOME FANTASIA:
CETRILIFE TRATAMENTO DE RESIDUOS DE
CNPJ: 26.522.047/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:
CETRILIFE TRATAMENTO DE RESIDUOS DE
CNPJ: 26.522.047/0001-09

PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.107
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 509,60
VALOR COBRADO 509,60

NR. AUTENTICACAO A.BBF.02F.D92.2ED.5BF

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

11/09/2023 14:34:23
11/09/2023 14:52:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

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

Data: 11/09/2023

Ass.:

SICOOB 756-0 75691.30698 01316.96690 05347.230012 5 94790000050960 Local de pagamento EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO.		Vencimento 20/09/2023	
Beneficiário CETRILIFE TRATAM DE RESIDUOS DE SAUDE LTDA - 26.522.047/0001-09		Agência / Código Cedente 3069/0316966-9	
Data do Documento 11/08/2023		Nosso Número 00554723	
Uso do banco Carteira 01		(-) Valor do Documento 509,60	
Espécie Doc. DM		(-) Desconto	
Quantidade 01		(-) Outras deduções	
Valor 509,60		(+) Mora / Multa / Juros	
Instruções: Após o vencimento, cobrar juros de 2% ao mês e multa de 2%. Após de 10 dias corridos do vencimento, o título estará sujeito a protesto e a inscrição em cadastros de inadimplentes. Pague o débito através de boleto sob pena de não localização do pagamento e protesto e/ou negativação no Serasa.		(+) Outros acréscimos	
PARA EMISSAO DE 2º VIA ou BOLETO ATUALIZADO www.sicooob.com.br		(-) Valor cobrado	
Sacoador / Avalista: 31366 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CPF/CNPJ : 82.832.361/0001-69 RUA CELSO RAMOS, 89 - Bairro : CENTRO CEP: 89780-000 XAVANTINA/SC - Tel.: 49-3454-1108		Autenticação mecânica/Ficha de Compensação	

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

Número da NFS-e

49593



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ - SC

Secretaria de Fazenda e Administração

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e



Número do RPS

49926

Número da Nota

49593

Data de emissão da nota

11/08/2023 14:50:06

Data do fato gerador

11/08/2023 14:50:06

Código de verificação

XN9ESMNG

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome Fantasia: CETRILIFE TRATAM DE RESIDUOS DE SAÚDE LTDA

Nome/Razão Social: CETRILIFE TRATAM DE RESIDUOS DE SAÚDE LTDA

CPF/CNPJ: 26.522.047/0001-09

Insc. Municipal: 52615

Endereço: ESTRADA MUNICIPAL EMC 364, 1 Bairro: LINHA AGUA AMARELA CEP: 89815-899

Complemento: KM 01

Município: CHAPECÓ

E-mail: FINANCEIRO@CETRILIFE.COM.BR

Insc. Estadual: 260170208

Telefone: 49-3322-3565

Celular: 49-98834-2836

UF: SC

Site: WWW.CETRILIFE.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: HOSPITAL SAO LUCAS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 82832361000169

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: RUA CELSO RAMOS 89

Bairro: CENTRO

CEP: 89780000

Complemento: LABORATORIO LABVITA

Município: XAVANTINA

E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com

Telefone: 4934541108

UF: SC

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Qtd	Valor UN	Valor do Serviço	Base de Cálculo x (%)	ISS
COLETA PARA TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE	1,00	520,00	520,00	520,00 X 2,00 =	10,40

Forma de Pagamento

VENCIMENTO	VALOR
20/09/2023	509,60

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\$ 520,00

Valor Líquido = R\$ 509,60

Código dos serviços:

07.09 - VARRIÇÃO, COLETA, REMOÇÃO, INCINERAÇÃO, TRATAMENTO, RECICLAGEM, SEPARAÇÃO E DESTINAÇÃO FINAL DE LIXO, REJEITOS E OUTROS RESÍDUOS QUAISQUER

CNAE:

3812-2/00 - COLETA DE RESÍDUOS PERIGOSOS

Desc. condicionado (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Deduções (R\$)	Base de cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor ISS (R\$)
0,00	0,00	0,00	R\$ 520,00	2,00	R\$ 10,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

CONFORME A SOLUÇÃO DE CONSULTA Nº 280/2010 NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS, POR NÃO TER CESSÃO DE MÃO-DE-OBRA

SEM RETENÇÃO DE PIS, COFINS, CSLL E IR CONFORME COSIT Nº 99133, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2017

RELAÇÃO DAS ORDENS DE SERVIÇOS FATURADAS NESTA NOTA: 138350

COLETAS REALIZADAS NO PERÍODO: Agosto/2023

Natureza da operação: TRIBUTADO FORA DO MUNICÍPIO

Situação tributária do ISSQN: RETENÇÃO

Local da prestação do serviço: XAVANTINA/SC

O ISS desta NFS-e é devido fora do município

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

Data:

11/08/2023

Ass.:



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): CETRILIFE TRATAMENTO DE RESIDUOS DE SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ/CPF: 26.522.047/0001-09

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: 230140293022565
Data de emissão: 10/10/2023 18:23:18
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 07/04/2024

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: CETRILIFE TRATAMENTO DE RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 26.522.047/0001-09

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 15:01:38 do dia 26/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/03/2024.

Código de controle da certidão: **541F.1EEB.FC57.0A0E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir

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

Inscrição: 26.522.047/0001-09
Razão Social: CETRILIFE TRATRESDE SERVSAUDE
Endereço: ROD MUNICIPAL ANGELO BALDISSERA / LINHA AGUA AMARELA /
CHAPECO / SC / 89815-899

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

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

Validade: 10/10/2023 a 08/11/2023

Certificação Número: 2023101019493700513527

Informação obtida em 14/10/2023 08:36:56

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

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:03
460104601 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

13691604010006309001300002033678394740000043124
BENEFICIARIO:
FRIES E FRIES LTDA ME
NOME FANTASIA:
CICLO MEDICINA DO TRABALHO
CNPJ: 03.004.503/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
FRIES E FRIES LTDA ME
CNPJ: 03.004.503/0001-23
PAGADOR:
ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.108
DATA DE VENCIMENTO 15/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 431,24
VALOR COBRADO 431,24

NR. AUTENTICACAO 6.505.B47.6C7.0A9.A67

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

UNICRED 136-8		13691.60401 00063.090013 00002.033678 3 94740000043124	
Local de Pagamento	SAC Unicred 0800 847 2830 Ouvidoria Unicred 0800 940 0802	Vencimento	15/09/2023
Pagável em qualquer banco		Agência / Código Beneficiário	1804-7/0063090-0
Beneficiário	FRIES E FRIES LTDA - 003004503000123 RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000	Nosso número	021/1000020336-7
Data do Documento	23/08/2023	(-) Valor documento	431,24
Nº do Documento	35454	(-) Desconto / Abatimento	
Carteira	021	(-) Outras Deduções	
Lido do Banco	8660	(+) Mora / Multa	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)		(+) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	
		Controlador participante: 1000020336	
		Pagador	ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 82832361000169 CELSO RAMOS 89. 89 - CENTRO XAVANTINA / SC - 89780-000

11/09/2023 14:52:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 23/09/23
Ass.: *[Handwritten Signature]*



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



Número do RPS	Número da nota 30447
Data da emissão da nota	23/08/2023 09:49:58
Data do fato gerador	23/08/2023 09:49:58
Código de verificação	QRC6JLW0C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CICLO MEDICINA DO TRABALHO
Nome/Razão social: FRIES & FRIES LTDA
CPF/CNPJ: 03.004.503/0001-23 Inscrição municipal: 18442
Endereço: R CELESTINO DO NASCIMENTO Número: 460 Bairro: Centro CEP: 89820-000
Complemento: SALA 03
Município: Xanxerê UF: SC
E-mail: ciclo@ciplomt.com.br Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (49) 3433-3030
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Hospital São Lucas
Nome/Razão social: Associação Comunitária Hospital São Lucas
CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
CEP: 89780-000 Inscrição estadual:
Complemento:
Município: Xavantina UF: SC
E-mail: hospitalxv@hotmail.com Telefone:
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
plano ocupacional	431,2400	1,0000	431,2400	431,24x0,00=	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	431,24								

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\$ 431,24		Valor líquido = R\$ 431,24			

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	431,24	0,00

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.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 58,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 8,97 (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: 23 / 08 / 23
Ass.: [Assinatura]



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **FRIES & FRIES LTDA.**
CNPJ/CPF: **03.004.503/0001-23**
(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:	230140198256040
Data de emissão:	19/07/2023 08:51:54
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	15/01/2024

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



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



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

Nome: **FRIES & FRIES LTDA.**
CNPJ: **03.004.503/0001-23**

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 08:42:51 do dia 28/07/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/01/2024.

Código de controle da certidão: **3B45.69AC.3865.CF60**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.004.503/0001-23
Razão Social: FRIES E FRIES LTDA ME
Endereço: RUA CELESTINO DO NASCIMENTO 460 SALA 03 / 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: 08/10/2023 a 06/11/2023

Certificação Número: 2023100803455100609244

Informação obtida em 14/10/2023 08:40:54

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

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:03
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691306980153399520303995830019494740000287800

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 91.109
DATA DE VENCIMENTO 15/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 2.878,00
VALOR COBRADO 2.878,00

NR. AUTENTICACAO C.9BD.847.792.E14.DF5

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO

SICOOB

756-0 | 75691.30698 01533.995203 03995.830019 4 94740000287800

Local de Pagamento	Vencimento			15/09/2023
Pagável preferencialmente nas Agencias do	Agência / Código do Beneficiário			3069/533995-2
Beneficiário	95834610/0001-05			
CRM GASES LTDA	Data do Processamento			00399583
AVENIDA NEREU RAMOS - D 2123 CHAPECO-SC CEP 89012-111	Data do Documento			18/08/2023
	Esécie Doc.	DM	Quantidade	Valor
	NFE 037459-01	N	X	2.878,00
	Nº Documento	DM		
	18/08/2023			
	Carteira	01		
	Moeda	R\$		
	Uso Banco			
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.				
Após o vencimento juros de R\$ 2,88 ao dia mais multa de R\$ 57,56.				
Sujeito a protesto se não pago em 7 dias				
(-) Desconto / Abatimento				
(-) Outras Deduções				
(+/-) Mera / Multa				
(+/-) Outros Acréscimos				
(-) Valor Cobrado				

82832361/0001-69

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



CERTIFICO que o Material/Valor constante neste documento, foi Recebido/Aceito

Data: 18/08/23
Ass.: [Signature]



CRM GASES LTDA

AVENIDA NEREU RAMOS - D, 2123 LETRA: D SALA:
CHAPECO-SC
CEP: 89812-111 FONE: 49 3323-0525

DANTE

Documento Auxiliar

da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.037.459

SERIE: 2

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4223 0895 8346 1000 0105 5500 2000

0374 5912 9625 4087

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



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Nao Contr no Estado		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230188179070 18/08/2023 10:06:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL 252567811	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 95.834.610/0001-05

DESTINARIO/REMETENTE NOME/RAZAO SOCIAL ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69	DATA DA EMISSAO 18/08/2023
ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS 89	NUMERO 89	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000
MUNICIPIO XAVANTINA	FONE 49-3454-1108	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 95.834.610/0001-05
			HORA DA SAIDA 10:05:19

1 URA/DUPLICATAS

01) 15/09/23 2878.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0.00	VALOR DO ICMS 0.00	VLR APROX TRIBUTOS 905.14	BASE DE CALC ICMS ST 0.00	VALOR DO ICMS ST 0.00	TOTAL DOS PRODUTOS 2878.00
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR DO SEGURO 0.00	DESCONTO 0.00	OUTRAS DESPESAS 0.00	VALOR DO IPI 0.00	TOTAL DA NOTA 2878.00

TRANSPORTES/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME DO TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO 0	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 13	ESPECIE Cilindro(s)	MARCA CRM	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 605.600	PESO LIQUIDO 81.000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	Or	CST	CFOP	UN	QTDE	VL UNIT	DESCONTO	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	AL ICMS/IPI
00069	Cod ONU: 1072 OXIGENIO MED 40L 150BAR	28044000	0	103	5102	un	12	224.00	0.00	2688.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Cod ONU: 1072 CI Risco: 2.2													
00069	Cod ONU: 1002 AR COMP MEDICINAL 20L 150BAR	28539090	0	102	5102	un	1	190.00	0.00	190.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Cod ONU: 1002 CI Risco: 2.2													

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0.00	BASE DE CALCULO DO ISSQN 0.00	VALOR DO ISSQN 0.00
---------------------	---	---	-------------------------------

INFORMACOES COMPLEMENTARES

"EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONF. LC 123/2006".
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados,
embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de
transporte e que atendem às exigências da regulamentação.

R:003

RESERVADO AO FISCO

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

Data: **18/08/23**
Ass.:

DESENVOLVIDO POR



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:03
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080482471129753140560003194740000058269

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COM DE M LTDA

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COM DE M LTDA

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COM DE M LTDA

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITA

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.110
DATA DE VENCIMENTO 15/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 582,69
VALOR COBRADO 582,69

NR. AUTENTICACAO C.606.44C.58B.F89.764

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Itau Banco Itau

341-7

34191.09008 04824.711297 53140.560003 1 94740000058269

Local de Pagamento	Vencimento	15/09/2023
Ate o vencimento, preferencialmente no Itau. Apos o vencimento, somente no Itau.		
Beneficiario	Agencia/Codigo do Beneficiario	1295/31405-6
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04	Nosso Numero	109/00048247-1
Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC	(=) Valor do Documento	582,69
Data do Documento	(-) Desconto/Abatimento	
16/08/2023	(-) Outras Deducoes	
Uso do Banco	(+) Mora/Multa/Juros	
	(+) Outros Acrescimos	
	(=) Valor Cobrado	

Local de Pagamento: Aceite N

Beneficiario: Especie Doc. DM

Quantidade: Quantidade

Valor: Valor

Instrucoes (Instrucoes de responsabilidade do beneficiario. Qualquer duvida sobre este boleto, contate o beneficiario)

JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 1,11

PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO

SUJEITO A PROTESTO



Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ: 82.832.361/0001-69 (001373)
RUA CELSO RAMOS, 89-CENTRO
89780000 XAVANTINA - SC

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 11/09/23
Ass.: [Signature]



Sulmedic

Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA
Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000146317
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4223 0809 9443 7100 0104 5500 1000 1463 1717 6657 6643

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342230186549781 16/08/2023 17:04:26-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255642407

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
09.944.371/0001-04



DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS
	umero da FCI 2DF731B2-7700-4949-88B 9-7CE5B3685304., Fab: 08/06/2023									

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento, foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 18/08/23
Ass: _____



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**
CNPJ/CPF: **09.944.371/0001-04**

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: **230140272433175**
Data de emissão: **23/09/2023 11:19:04**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **21/03/2024**

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: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 09.944.371/0001-04

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 11:08:50 do dia 10/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/04/2024.

Código de controle da certidão: **4C3D.8C55.D65D.835C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09.944.371/0001-04
Razão Social: SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
Endereço: AV SANTOS DUMONT 1355 / SANTO ANTONIO / JOINVILLE / SC / 89218-105

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: 12/10/2023 a 10/11/2023

Certificação Número: 2023101200533262960303

Informação obtida em 14/10/2023 08:46:10

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:03
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379368307200003817264000044806594720000049263

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.111
DATA DE VENCIMENTO 13/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 492,63
VALOR COBRADO 492,63

NR. AUTENTICACAO 5.FBE.AC1.AFC.606.1DB

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

JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Bradesco	237-2	23793.68307 20000.038172 64000.044806 5 94720000049263	Vencimento	13/09/2023
Local de Pagamento				
Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso				
Beneficiário				
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ: 94.389.400/0001-84				
ROD RSC 287, KM 109+500, S/N				
VERA CRUZ - 96880000 - RS				
Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Quantidade	Valor
16/08/2023	519924 / 1	DM		
Uso do Banco	Carteira	Especie R\$		
	02			
Instruções				
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.				
Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa				
Pagador				
1412 - HOSPITAL SAO LUCAS				
R. CELSO RAMOS, 89				
89780000				
Pagador / Avalista				
82.832.361/0001-69				
CENTRO				
XAVANTINA - SC				



CERTIFICO que o Material/Servico constante neste documento, foi Recebido/Prestado e pago

Data: 30/08/23
Ass.: [Signature]



Identificação do emitente
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 519924
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2



CHAVE DE ACESSO
4323 0894 3894 0000 0184 5500 1000 5199 2410 0119 9352

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230187011400 16/08/2023 17:58:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
262012456

CNPJ
94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO
R. CELSO RAMOS, 89

MUNICÍPIO
XAVANTINA

BAIRRO
CENTRO

UF
SC

CNPJ/CPF
82.832.361/0001-69

CEP
89780-000

DATA DA EMISSÃO
16/08/2023

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO
R. CELSO RAMOS, Nº:89

MUNICÍPIO
XAVANTINA

BAIRRO
CENTRO

UF
SC

CNPJ/CPF
82.832.361/0001-69

CEP
89780-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE/FAX

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
519924

VALOR ORIGINAL

492,63

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

492,63

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	13/09/2023	492,63						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
492,63	46,15	0,00	0,00	427,63
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
65,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				492,63

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

1 - EXPRESSO SAO MIGUEL S/A

ENDEREÇO
AV PELOTAS, 309

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
10689	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML FARMARIN CX/200AMP - Trib aprox. neste item R\$: 7,53 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1168800350066 LOTE: P14623B QTD: 1,000 VALID: 24/04/2025 FABRICAÇÃO: 25/04/2023	30049099	000	6108	CX	1,0000	56,0000	56,00	0,00	64,51	7,74	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
1396	SERINGA DESC. 20ML S/AG LS MEDIX - Trib aprox. neste item R\$: 6,09 Fed e 6,21 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 230306 QTD: 150,000 VALID: 31/03/2028 FABRICAÇÃO: 01/03/2023	90183119	200	6108	UN	150,0000	0,3447	51,71	0,00	59,57	2,38	0,00	0,00	0,00	4,00 0,00
4439	EQUIPO TRANSFUSÃO CAMARA DUPLA FILTRO LS 1,5M EMBRAME - CX/150 - Trib aprox. neste item R\$: 3,09 Fed e 8,82 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2300013745 QTD: 15,000 VALID: 17/03/2026 FABRICAÇÃO: 17/04/2023	90189010	000	6108	UN	15,0000	4,9000	73,50	0,00	84,67	10,16	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 212409 Representante: SUSIANE DE OLIVEIRA GIONGO, 0 Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de Alíquotas para o Estado conforme EC 87/2015 Trib aprox. nesta venda R\$: 29,85 Fed e 20,09 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$37,60

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 18/10/23

Ass.:

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITAL SAO LUCAS

NF-e
Nº: 519924
SÉRIE: 1



Identificação do emitente
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 ROD RSC 287
 Nº: -- KM 109+500, S/N
 INDUSTRIAL
 VERA CRUZ - RS
 CEP: 96880-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

4323 0894 3894 0000 0184 5500 1000 5199 2410 0119 9352

Nº: 519924
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 2 / 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230187011400 16/08/2023 17:58:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

262012456

CNPJ

94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
															ICMS	IPI
509	RIFAMICINA SV SODICA 10MG/ML SPRAY 20ML GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R\$: 6,39 Fed e 3,33 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 24,88 cProdANVISA: 1023506670011 LOTE: 3B5330 QTD: 5,000 VALID: 28/09/2024 FABRICAÇÃO: 28/09/2022	30042031	500	6108	FR	5,0000	9,5000	47,50	0,00	54,72	6,57	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5296	APARELHO PRESSAO C/VELCRO BRAC. NYLON GLICOMED PREMIUM - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 112301 QTD: 1,000 VALID: 07/07/2030 FABRICAÇÃO: 13/02/2023	90189069	200	6108	UN	1,0000	74,6000	74,60	0,00	85,94	3,44	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
860	MONONYLON 3-0 C/AG 2,0CM 3/8 CT N530CT120 SHALON - Trib aprox. neste item R\$: 4,62 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 1090723200 QTD: 2,000 VALID: 31/07/2028 FABRICAÇÃO: 01/07/2023	30061090	000	6108	CX	2,0000	54,9600	109,92	0,00	126,63	15,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9865	LANCETA DE SEGURANCA 21G CX/100UN CRAL 1,8MM - Trib aprox. neste item R\$: 2,13 Fed e 1,73 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2206089 QTD: 1,000 VALID: 17/06/2027 FABRICAÇÃO: 18/06/2022	90183999	200	6108	CX	1,0000	14,4000	14,40	0,00	16,59	0,66	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

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

Data: 18/10/23
 Ass.: [Signature]



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome (razão social): **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**
CNPJ/CPF: **94.389.400/0001-84**

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: **230140284523514**
Data de emissão: **03/10/2023 13:13:37**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **31/03/2024**

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: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 94.389.400/0001-84

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 14:05:14 do dia 03/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/03/2024.

Código de controle da certidão: **EE10.3648.08CA.7A7E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 94.389.400/0001-84
Razão Social: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: ROD RSC287 SN KM 109+500 / INDUSTRIAL / VERA CRUZ / RS / 96880-000

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

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

Validade: 13/10/2023 a 11/11/2023

Certificação Número: 2023101319015353217163

Informação obtida em 14/10/2023 08:48:47

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:03
460104601 0003



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000003156534007763104194740000077569

BENEFICIARIO:

MEDILAR

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.112
DATA DE VENCIMENTO 15/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 775,69
VALOR COBRADO 775,69

NR. AUTENTICACAO A.326.C6A.0BC.60B.512

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

JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Bradesco		237-2		23793.68307 20000.031565 34007.763104 1 94740000077569	
Local de Pagamento					
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO					
Beneficiário: MEDILAR IMPORTE E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA					
Beneficiário CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD, 2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 90880-000					
Data Documento		Especie Doc.		Data do Processamento	
16/08/2023		DM		16/08/2023	
Uso do Banco		Moeda		Valor	
02		R\$		775,69	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					
Tarifa bancaria R\$ 3,00					
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"					
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					
Pagador					
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS (038452) 82.832.361/0001-69					
RUA CELSO RAMOS, 89 CENTRO					
XAVANTINA - SC					
89780-000					
Sacador/Avalista					

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

Data: 11/09/2023

Ass.:

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e N. 000967488 SÉRIE 1

Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
 RUA ERNESTO WILD, 2460
 INDUSTRIAL Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medilive@medilive.com.br - www.medilive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000967488
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4323 0807 7522 3600 0123 5500 1000 9674 8812 1009 5085

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. / VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143230186798331 16/08/2023 15:41:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1560020579 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 260949043 CNPJ: 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ/CPF: 82.832.361/0001-69 DATA DE EMISSÃO: 16/08/2023

ENDERECO: RUA CELSO RAMOS,89 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 89780-000 DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO: XAVANTINA FONE/FAX: 4934541108 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA: 001 15/09/2023 775,69

CALCULO DO IMPOSTO

BAS. CALCULO DO ICMS: 775,69	VALOR DO ICMS: 93,08	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 775,69
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 775,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 00.428.307/0001-98

ENDERECO: RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040 MUNICIPIO: CHAPECO UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252936787

QUANTIDADE: 4 ESPECIE: CAIXA MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 20,000 PESO LIQUIDO: 16,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11625	AGUA PARA INJECAO 0100ML C/48 FR FARMA RIN LOTE: G018923A - DT.FABR: 02/06/23 - D T.VALID: 30/06/25 - GTIN.: 7898179363 728 - REG. M. S.: 1168800300018 - F ABRICANTE: FARMARIN INDUSTRIA E COMERC IO LTDA	30049099	000	6108	FR	48,00	3,68000	176,64	176,64	21,20	0,00	12,00%	0,00%
11727	AGUA BIDEUTILADA 10ML AMP FARMARIN LOTE: P25123A - DT.FABR: 29/06/23 - DT .VALID: 30/06/25	30049099	000	6108	AM	400,00	0,25000	100,00	100,00	12,00	0,00	12,00%	0,00%
11880	ATADURA CREPE 06CMX4,50M (1,8M EM REPO USO) C/12 13F POLARFIX ENV. INDIVIDUAL EUR LOTE: 70360 - DT.FABR: 23/06/23 - DT.V ALID: 23/06/28 - GTIN.: 7898010920226 - REG. M. S.: 008003400068 - FABRI CANTE: POLARFIX MATERIAL HOSPITALAR LT DA	30059090	500	6108	UN	48,00	0,31000	14,88	14,88	1,78	0,00	12,00%	0,00%
01010	BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 100 AM	30039099	000	6108	AM	100,00	1,87200	187,20	187,20	22,47	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 30138002	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DAIANA BARRIQUET VARGAS Pedido(s): 675895 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 205,00 (26,43%) Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0.
 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 46,73.

Prezado Cliente:
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 11/08/2023

Ass.:



Identificação do emitente
MEDLAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
 INDUSTRIAL Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000967488
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0807 7522 3600 0123 5500 1000 9674 8812 1009 5085

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. / VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143230186798331 16/08/2023 15:41:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 260949043

CNPJ
 07.752.236/0001-23



DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	ICMS	PI
	P IM/IV GEN FARMACE LOTE: HC22L091 - DT.FABR: 16/01/23 - D T.VALID: 30/11/24 - GTIN.: 7898166040 670 - REG. M. S.: 1108500260033 - F ABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA											
03288	LEVOFLOXACINO 500MG 0100ML IV 6 BL CRI STALIA LEVOTAC LOTE: 23050040 - DT.FABR: 01/05/23 - D T.VALID: 31/05/25 - GTIN.: 7896676416 411 - REG. M. S.: 1029803030138 - F ABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FAR MAC. LTDA	30042099	500	6108	BL	30,00	9,89900	296,97	296,97	35,63	0,00	12.00% 0.00%

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento, foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 18 / 08 / 23
 Ass.: _____



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome (razão social): **MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A**
CNPJ/CPF: **07.752.236/0001-23**

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: **230140188695431**
Data de emissão: **10/07/2023 15:48:20**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **06/01/2024**

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



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



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

**Nome: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES
S/A
CNPJ: 07.752.236/0001-23**

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 14:34:51 do dia 09/10/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 06/04/2024.

Código de controle da certidão: **71CE.9049.66FE.9CBF**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.752.236/0001-23
Razão Social: MEDILAR IMP DISTR PROD MED HOSPIT SA
Endereço: - RUA ERNESTO WILD 2460 - / - / VERA CRUZ / RS / 96880-000

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: 06/10/2023 a 04/11/2023

Certificação Número: 2023100618231932006722

Informação obtida em 14/10/2023 08:51:19

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente



11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:03
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090341870800800059339176194720000048085

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 91.113
NOSSO NUMERO 3418708000059339
CONVENIO 03418708
DATA DE VENCIMENTO 13/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 480,85
VALOR COBRADO 480,85

NR. AUTENTICACAO 5.BB4.424.66B.4A1.66D

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03418.708008 00059.339176 1 94720000048085		VENCIMENTO 13/09/2023	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		AGÊNCIA/CODIGO CEDENTE 132-5 / 161027-9	NOSSO NUMERO 34187080000059339
BENEFICIARIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA	CNPJ: 12889035000102	DATA PROCESSAMENTO 16/08/2023	VALOR 480,85
RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL	ERECHIM RS CEP 99706250	ACETE N	
NUMERO DOCUMENTO 295405-1	ESP. DOC DM	QUANTIDADE 17	R\$
DATA DOCUMENTO 16/08/2023	ESPECIE MOEDA		
USO DO BANCO			
INSTRUÇÕES			
A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS.			
A LIQUIDACÃO DA PARCELA DEVE OCORRER VIA BOLETO			
COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,80			
PROTESTAR NO 5º DIA ÚTIL APÓS O VENCIMENTO			
NUM. MAPA : 31241	VEND. : 119		
NUM. N.FISCAL : 295405-1	NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO A TARIFA BANCÁRIA	ACRÉSCIMO REF. A TARIFA BANCÁRIA	
132-5 / 161027-9	34187080000059339	INOVAMED HOSPITALAR LTDA	
PAGADOR ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS	82.832.361/0001-69	7838	
RUA CELSO RAMOS	XAVANTINA	CEP : 89780-000	
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA	SC	12889035000102	

CERTIFICO que o Material recebido, constante neste documento, Recebido, Prestado e

Data: 11/09/23
Ass.: [Signature]

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

PED.: 1190004530



295405

NF-e
Nº. 295405
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 - 99706-250
inovamed hospitalar
Telefone: (54) 2106-7930
E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 295405
SÉRIE 1
FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO
4323 0812 8890 3500 0102 5500 1000 2954 0515 6416 8245



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)
143230187001701

16/08/2023 17:49:50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
7838 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITALAR SAO LUCAS

CNPJ/CPF
82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO
16/08/2023

LOGRADOURO RUA CELSO RAMOS Nº 89 COMPLEMENTO CENTRO BAIRRO/DISTRITO

CEP 89780-000 MUNICÍPIO XAVANTINA Telefone/Fax (49)3454-1108 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
16/08/2023
HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº 1 Venc. 13/09/23 Valor 480,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
480,85	48,92	0,00	0,00	441,65
VALOR FRETE 39,20	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 480,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MULTISCV TRANSPORTES LTDA
LOGRADOURO: RODOVIA BR 282 KM 376, 4 - INTERIOR
QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: HERALD D OESTE MARCA: HERALD D OESTE
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PC 1234 PLACA DO VEÍCULO: RS
MUNICÍPIO: HERALD D OESTE UF: SC CNPJ/CPF: 04.169.737/0001-93
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254530630
PESO BRUTO: 10,21 PESO LÍQUIDO: 10,21

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO RUA CELSO RAMOS Nº 89 COMPLEMENTO CENTRO BAIRRO CENTRO CEP 89780-000 MUNICÍPIO XAVANTINA UF SC

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
2083	UNI HALOPER 5 MG/ML 1 ML (C1) (S) HALOPERIDOL (C1) PRINCÍPIO ATIVO: HALOPERIDOL CX C/50 AMP FAB: UNIAO QUIMICA SIMI (PO) EAN: 7896006280370 FCI: 86B1355E-325D-4906-A9E6-2051E1C80368 FAB: 17/03/2023 VAL: 30/03/2025 LT: 2312283 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1049701910095	30049069	500	6108	AM	50	1,4269	71,35	0,00	77,68	9,32	12,00	0,00	0,00
2897	ELETRODOS ECG DESCARTAVEL ADULTO ELETRODOS PRINCÍPIO ATIVO: ELETRODOS PA C/50 UN FAB: MEDIX CORREL (OM) EAN: 7896652372414 FCI: FAB: 28/02/2023 VAL: 28/02/2026 LT: 23DJX1902 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 80495510048	90181990	200	6108	UN	300	0,223	66,90	0,00	72,83	2,91	4,00	0,00	0,00
3129	AGULHA HIPO 25 X 0,7 MM AGULHA CÍPIO ATIVO: AGULHA /100 UNI FAB: DESCARPACK CORREL (OM) EAN: 7896283814215 FCI: FAB: 01/03/2023 VAL: 28/02/2028 LT: 2AGAAA012C BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10330669063	90183219	200	6108	UN	600	0,0565	33,90	0,00	36,90	1,48	4,00	0,00	0,00
3892	GAZE INA 7,5 CM X 7,5 CM 13 FIOS CR GAZE PRINCÍPIO ATIVO: GAZE PCT C/500 UN FAB: NEVE CORREL (OM) EAN: 7896172860262 FCI: FAB: 30/04/2020 VAL: 30/04/2025 LT: 2305010108 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 81855839003	30059090	000	6108	UN	5500	0,049	269,50	0,00	293,44	35,21	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								441,65						

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 105.54 (21.95%)

HOR DE RECEBIMENTO: / /

/OBSERVAÇÃO:

DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$13.41 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$12.75 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00

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

Data: 18/08/23

Ass.:

MEDICAMENTOS GENÉRICOS (GEN) - MEDICAMENTOS SIMILARES (SIMI) - MEDICAMENTOS CORRELATOS (CORREL) - MEDICAMENTOS ÉTICOS (ETIC)
OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM
"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **INOVAMED HOSPITALAR 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: **230140180485829**
Data de emissão: **03/07/2023 16:02:59**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **30/12/2023**

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



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



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

Nome: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 12.889.035/0001-02

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:22:49 do dia 04/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/04/2024.

Código de controle da certidão: **E726.D31C.596D.0E81**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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: 07/10/2023 a 05/11/2023

Certificação Número: 2023100700380501775840

Informação obtida em 14/10/2023 08:53:22

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



11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:03
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090300863400208204088176994690000015000

BENEFICIARIO:
MHNTELECOMUNICACOES LTDA
NOME FANTASIA:
MHNTELECOMUNICACOES EIRELI - EPP
CNPJ: 05.245.502/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.114
NOSSO NUMERO 30086340008204088
CONVENIO 03008634
DATA DE VENCIMENTO 10/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 150,00
VALOR COBRADO 150,00

NR.AUTENTICACAO D.280.7BF.474.90B.FEB

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.

Assinado por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

001 00190.00009 03008.634002 08204.088176 9 946900000015000



Beneficiário MHNTELECOMUNICACOES LTDA 05.245.502/0001-04	Vencimento 10/09/2023	Valor Documento R\$ 150,00
Data do Documento 25/08/2023	Nº do Documento FAT23082521105	Nosso Número 30086340008204088
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO, COBRAR MORA 1.00 % A.M		

(-) Descontos / Abatimentos
(+) Mora / Multa
(=) Valor / Cobrado

Pagador
Associação Comunitária Hospital São Lucas 82.832.361/0001-69

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi recebido/Prestado e Aceito
Data: 10/09/23
Ass.:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECO - SC
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e



Número da NFS-e

1164

Data e Hora da Emissão:	31/08/2023	Competência:	08/2023	Código de Verificação:	UEEBZGIW
Número do RPS:	1168	Nº da NFS-e Substituída:		Local da Prestação:	Chapecó / SC

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome:	SANTA SUL MANUTENCAO DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR E ODON				
CNPJ / CPF:	11.011.032/0001-09	Inscrição Municipal:	35953	Município:	Chapecó
Endereço e Cep:	GETULIO DORNELES VARGAS, 1020 S CENTRO - CEP: 89814-000				UF: SC
Complemento:	SUB SOLO	Telefone:	(49)9987-6011	E-mail:	GERENCIAL@GERENCIALCONTABILIDADE.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome:	ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS				
CPF / CNPJ:	82.832.361/0001-69	Inscrição Municipal:		Município:	XAVANTINA
Endereço e Cep:	Rua Celso Ramos, 89 Centro - CEP: 89780-000				UF: SC
Complemento:		Telefone:		E-mail:	

Discriminação dos Serviços

MAO DE OBRA REFERENTE MANUTENCAO PREVENTIVA SEMESTRAL HOSPITALAR.

Código de Classificação do Serviço

14.01 / - Lubrificacao, limpeza, lustracao, revisao, carga e recarga, concerto, restauracao, blindagem, manutencao e conservacao de maquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto pecas e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra:		Código ART:	
-----------------	--	-------------	--

Tributos Federais

PIS:		COFINS:		IR(R\$):		INSS(R\$):		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$:		1.000,00		Natureza da Operação		Valor dos Serviços R\$		1.000,00	
Desconto Incondicionado:		0,00		1 - Tributação no município		Deduções permitidas em Lei			
Desconto Condicionado:		0,00		Regime Especial de Tributação		Desconto Incondicionado:		0,00	
Retenções Federais:		0,00		Opção Simples Nacional		(=) Base de Cálculo		1.000,00	
Outras Retenções:		0,00		1-Sim		(x) Alíquota %		4,00	
Valor ISSQN Retido:		0,00		Incentivador Cultural		ISS a reter:		() Sim (X) Não	
				2-Não		(=) Valor ISS R\$:		40,00	

VALOR TOTAL DA NFS-e RS

1.000,00

Avisos

ESTA NFS-E FOI EMITIDA COM RESPALDO NA LEGISLACAO VIGENTE;CODIGO TRIBUTARIO MUNICIPAL - LEI N 170/1983
INSTITUICAO NFSE - LEI COMPLEMENTAR N 476,
DE 19 DE DEZEMBRO DE 2011.LEI COMPLEMENTAR FEDERAL N 116/2003

ADM - Data e Hora da Impressão: 31/08/2023 09:33:19

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

Data: 31/08/23
Ass.: [Assinatura]

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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SANTA SUL MANUTENCAO DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR E ODONTOLOGICO LTDA**
CNPJ/CPF: **11.011.032/0001-09**
(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: **230140174824595**
Data de emissão: **29/06/2023 11:12:48**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **26/12/2023**

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: SANTA SUL MANUTENCAO DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR E
ODONTOLOGICO LTDA**
CNPJ: 11.011.032/0001-09

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:49:14 do dia 02/10/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/03/2024.

Código de controle da certidão: **3B96.08EF.8C0D.B773**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 11.011.032/0001-09
Razão Social: SANTA SUL MAN DE EQUIP MEDICO HOSPITALAR E ODON LTDA ME
Endereço: AV GETULIO DORNELES VARGAS - S 1020 SUBSL / CENTRO / CHAPECO / SC / 89814-000

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

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

Validade: 01/10/2023 a 30/10/2023

Certificação Número: 2023100100503788922850

Informação obtida em 14/10/2023 08:56:06

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:03
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOOB S.A.

75691306980124540170611895360011494780000608750

BENEFICIARIO:
BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA

CNPJ: 24.450.953/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA

CNPJ: 24.450.953/0001-10

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.116

DATA DE VENCIMENTO 19/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 6.087,50

VALOR COBRADO 6.087,50

NR. AUTENTICACAO 2.7A2.984.D2E.326.6EF

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

JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Correio Luzia Pontual



756-0

75691.30698 01245.401706 11895.360011 4 94780000608750

Local de Pagamento		Pagável preferencialmente nas agências do Sicoob	
BENEFICIARIO			
BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA. 24.450.953/0001-10			
Data Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Data Processamento
05/09/2023	2944801 / 01	DMI	05/09/2023
Uso do Banco	CIP	Carteira	Quantidade
		1	
Instruções:		Espécie	Valor
		R\$	
			6.087,50
		(-) Descrito / Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora / Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
PAGADOR		ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69	
Sacador/Avalista:		RUA CELSO RAMOS, 89	
		89780000 CENTRO - XAVANTINA/SC	
		Código de Baixa	



11/09/2023 14:52:03

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

Data: 06/09/23
Ass.:



BOM PRINCÍPIO COMERCIO LTDA.
 RUA MARCILIO DIAS, 440 - LETRA E
 Bela Vista - CEP: 89804-160
 CHAPECÓ - SC Fone: (49) 3025-3003

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº.: 29448
 Série: 1
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4223 0924 4509 5300 0110 5500 1000 0294 4815 7931 3640

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



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL **257916245** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO **342230203477251 - 05/09/2023 11:00:24** CNPJ **24.450.953/0001-10**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 RAZÃO SOCIAL **551: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS** CNPJ / CPF **82.832.361/0001-69** DATA DE EMISSÃO **05/09/2023**

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

MUNICÍPIO **XAVANTINA** FONE / FAX **(49) 3333-1111** UF **SC** INSCRIÇÃO ESTADUAL **257916245** HORA ENTRADA / SAÍDA

FATURA / DUPLICATA
 Número **001**
 Vencimento: **19/09/2023**
 Valor: **RS 6.087,50**

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
4.297,10	730,50	0,00	0,00	0,00	39,59	6.087,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	182,63	6.087,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL **0-Por conta Remetente** CÓDIGO ANTT **0-Por conta Remetente** PLACA DO VEICULO **0-Por conta Remetente** UF **SC** CNPJ / CPF **0-Por conta Remetente**

ENDEREÇO **0-Por conta Remetente** MUNICÍPIO **0-Por conta Remetente** UF **SC** INSCRIÇÃO ESTADUAL **0-Por conta Remetente**

QUANTIDADE **0-Por conta Remetente** ESPÉCIE **0-Por conta Remetente** MARCA **0-Por conta Remetente** NUMERAÇÃO **0-Por conta Remetente** PESO BRUTO **62,500** PESO LÍQUIDO **62,500**

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1007	PAPEL HIG FS PALOMA 60M 04ROLOS	48181000	020	5.102	UN	200,00	4,35	870,00	614,12	104,40		17,00	
107	SACO LIXO REI ROLL 50L C/50UN	39159000	020	5.102	UN	50,00	11,25	562,50	397,06	67,50		17,00	
265	BALDE PLASTICO 15L	39249000	020	5.102	UN	2,00	13,50	27,00	19,06	3,24		17,00	
77	PAPEL INTERFOLHA 100% LICE C/1000FL	48182000	020	5.102	UN	200,00	13,19	2.638,00	1.862,14	316,56		17,00	
153	SACO LIXO REI ROLL 30L C/50UN	39232190	020	5.102	UN	50,00	11,00	550,00	388,24	66,00		17,00	
54	COPO PLASTICO 180ML PP COPOBRAS CFCO	39241000	020	5.102	UN	250,00	3,56	890,00	628,24	106,80		17,00	
108	SACO LIXO REI ROLL 100L C/25UN	39241000	020	5.102	UN	50,00	11,00	550,00	388,24	66,00		17,00	

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento, foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: **06/09/23**
 Ass.: **[Assinatura]**

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: Pedido: 29908 - Vendedor: 1 BOM PRINCÍPIO COMERCIO LTDA. ICMS. REDUCAO DA BASE DE
 CÁLCULO. ATACADISTAS E DISTRIBUIDORES. RICMS/SC. ANEXO 2. ARTIGOS 90 E 91. TTD N20500000123603 Trib
 aprox R\$: 484,81 Federal, 1.034,88 Estadual e 0.00 Municipal (Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC).

RESERVADO AO FISCO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA.**
CNPJ/CPF: **24.450.953/0001-10**

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: **230140284603461**
Data de emissão: **03/10/2023 14:24:33**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **31/03/2024**

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: **BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA.**
CNPJ: **24.450.953/0001-10**

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

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

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

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

Emitida às 11:21:32 do dia 11/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/03/2024.

Código de controle da certidão: **B45A.AA7B.ADB8.62FB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

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

Inscrição: 24.450.953/0001-10
Razão Social: BOM PRINCIPIO COMERCIO LTDA ME
Endereço: RUA TIRADENTES370 / SAO CRISTOVAO / CHAPECO / SC / 89804-060

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

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

Validade: 13/10/2023 a 11/11/2023

Certificação Número: 2023101319490449268500

Informação obtida em 14/10/2023 08:58:33

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



Consultas - Emissão de comprovantes



G3371114470572991
11/09/2023 14:53:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.28
4601904601 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020230911174511553518164
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69
VALOR: 1.841,34
TARIFA: 10,00
DATA: 11/09/2023 - 14:52:37

PAGO PARA: Telemed Diagnostico Por Imagem S/s L
CNPJ: 12.467.274/0001-74
CHAVE PIX: 12467274000174
INSTITUICAO: 01039011 CC UNICRED DESBRAVADORA LT
AGENCIA: 1604 - CONTA: 0000000000001117149
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 11/09/2023 - 14:52:38
=====

DOCUMENTO: 091117
AUTENTICACAO SISBB: 1.F2F.896.A26.BBD.5B9
=====

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.



MUNICIPIO DE XANXERE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e



Número do RPS	Número da nota
	4627
Data da emissão da nota	
04/09/2023 09:11:58	
Data do fato gerador	
04/09/2023 09:11:58	
Código de verificação	
LUDQOKTFG	

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) 2020-9555

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Valor correspondente a emissão de laudos de exames Radiológicos, RX(s). Produção 08/2023 e RT 2023.	1.962,0000	1,0000	1.962,0000	1.962,00x2,00=	39,24

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.841,34								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 12,75	R\$ 58,86	R\$ 0,00	R\$ 29,43	R\$ 19,62	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.962,00		Valor líquido = R\$ 1.841,34			

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	1.962,00	39,24

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\$ 263,89 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 41,40 (2,11%), não 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: 04/09/23
 Ass.: [Assinatura]



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: 230140270943389

Data de emissão: 22/09/2023 02:11:06

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 20/03/2024

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



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



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

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

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

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

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

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

Emitida às 02:09:21 do dia 22/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/03/2024.

Código de controle da certidão: **96AB.2858.A8FD.8BC0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.467.274/0001-74
Razão Social: TELEMED DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA
Endereço: RUA RUI BARBOSA 266 SL 703 ED RUI BARBO / CENTRO / XANXERE / SC / 89820-000

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

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

Validade: 30/09/2023 a 29/10/2023

Certificação Número: 2023093001314994715571

Informação obtida em 17/10/2023 07:57:43

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.28
4601904601 0001

Comprovante Pix



CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020230911174607898049963
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69
VALOR: 728,00
TARIFA: 7,20
DATA: 11/09/2023 - 14:52:52

PAGO PARA: Laboratório de Análises Clínicas Lab
CNPJ: 8.929.874/0001-30
CHAVE PIX: 08929874000130
INSTITUICAO: 78840071 CCLAA ALTO URUGUAI CATARIN
AGENCIA: 3067 - CONTA: 0000000000000313823
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 11/09/2023 - 14:52:54

=====

DOCUMENTO: 091118
AUTENTICACAO SISBB: 4.2B9.525.BE9.AB5.748

=====

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	440
Data da emissão da nota	
05/09/2023 08:30:50	
Data do fato gerador	
05/09/2023 08:30:50	
Código de verificação	
LAESKMQXY	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: LABORATORIO LABVITA
 Nome/Razão social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LABVITA LTDA.
 CPF/CNPJ: 08.929.874/0004-82 Inscrição municipal:
 Endereço: R CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Site:
 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: CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Telefone:
 Inscrição estadual:
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REFERENTE A PLANTÃO/SOBREAVISO LABORATORIAL DURANTE O MES DE AGOSTO DE 2023; E ANÁLISE DE ÁGUA	728,0000	1,0000	728,0000	728,00x2,00 =	14,56

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	728,00								

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\$ 728,00			Valor líquido = R\$ 728,00		

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	728,00	14,56

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 97,92 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 15,14 (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: 05/09/23
 Ass.:



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LABVITA LTDA.**
CNPJ/CPF: **08.929.874/0004-82**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	230140258097988
Data de emissão:	12/09/2023 14:59:07
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	10/03/2024

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: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LABVITA LTDA.
CNPJ: 08.929.874/0001-30

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 15:03:13 do dia 09/08/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/02/2024.

Código de controle da certidão: **122A.C0A7.4B98.A00B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.929.874/0004-82
Razão Social: LABOR DE ANALISES CLINICAS LABVITA LTDA
Endereço: RUA CELSO RAMOS 89 / 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: 16/10/2023 a 14/11/2023

Certificação Número: 2023101605560312081501

Informação obtida em 17/10/2023 07:59:56

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.28
4601904601 0001

Comprovante Pix



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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020230911174652508861166
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69
VALOR: 919,62
TARIFA: 9,10
DATA: 11/09/2023 - 14:53:04

PAGO PARA: Casa de Carnes Dalle Laste
CNPJ: 21.495.584/0001-93
CHAVE PIX: 21495584000193
INSTITUICAO: 78840071 CCLAA ALTO URUGUAI CATARIN
AGENCIA: 3067 - CONTA: 0000000000000760153
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 11/09/2023 - 14:53:05

=====

DOCUMENTO: 091119
AUTENTICACAO SISBB: 9.AD1.653.5E1.CE8.C1C

=====

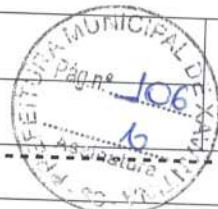
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



NF-e
Nº. 000002669
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
[Cli_Nome] - [Tot_ValorTotal]

**CASA DE CARNES DALLE
LASTE LTDA**

RUA BEIRA RIO, 363
BAIRRO CENTRO
SEARA - SC
CEP 89770-000
Telefone: (49)34524410

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000002669
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
4223 0921 4955 8400 0193 5500 1000 0026 6919 0985 3660

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342230204492774 06/09/2023 08:53:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
257526056

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
21.495.584/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL SAO LUCAS XAVANTINA

CNPJ/CPF
82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO
06/09/2023

ENDEREÇO
CELSO RAMOS, 89

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
89780-000

DATA SAÍDA/EMISSÃO
06/09/2023

MUNICÍPIO
XAVANTINA

FONE/FAX
(49)34541108

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA
08:52

FATURA/DUPLICATA
1 21/09/2023 919,62

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 919,62	VALOR DO ICMS 110,35	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 967,61
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 47,99	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL				919,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓD. ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 38,72	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
113	CARNE PANELA BOVINA C/OSSO PIC.	02012090	000	5102	KG	38,720	24,99	967,61	919,62	110,35		12,00	

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

Data: 06/09/2023

Ass.: *[Assinatura]*

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 771, forma/condição de pagamento: duplicata/carteira/lx (15), transacionador: 1629-HOSPITAL SAO LUCAS x Valor aproximado dos tributos: Fed. R\$ 38,62 (4,20%), Est. R\$ 110,35 (12,00%) e Mun. R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT PIX 21.495.584/0001-93 CASA DE CARNES DALLE LASTE. Vencimento: 21/09/2023	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CASA DE CARNES DALLE LASTE LTDA**
CNPJ/CPF: **21.495.584/0001-93**

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: **230140240314910**
Data de emissão: **25/08/2023 04:03:29**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **21/02/2024**

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: CASA DE CARNES DALLE LASTE LTDA
CNPJ: 21.495.584/0001-93

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

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

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

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

Emitida às 13:43:49 do dia 01/07/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/12/2023.

Código de controle da certidão: **E069.AE1A.D274.CF29**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21.495.584/0001-93
Razão Social: CASA DE CARNES DALLE LASTE LTDA ME
Endereço: RUA BEIRA RIO 363 / CENTRO / SEARA / SC / 89770-000

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

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

Validade: 09/10/2023 a 07/11/2023

Certificação Número: 2023100921470771970345

Informação obtida em 17/10/2023 08:02:47

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



Consultas - Extrato de conta corrente



G335041600916:
04/10/2023 16:0

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

Data 12/09/2023 Valor R\$ 26,30 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 11/09/2023, documento 872.551.100.368.675, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte e seis reais e trinta 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 04/10/2023 16:04:39

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



G332150923414569019
15/09/2023 09:25:47

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

15/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:25:47
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491208330111010004500001451228395040000039000

BENEFICIARIO:
SCHUMANN PART, COBRANCA E PAGA
NOME FANTASIA:
SCHUMANN PART, COBRANCA E PAGAMENTO
CNPJ: 17.329.546/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
SCHUMANN PART, COBRANCA E PAGAMENTO
CNPJ: 17.329.546/0001-93
PAGADOR:
HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.501
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2023
DATA DO PAGAMENTO 15/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 390,00
VALOR COBRADO 390,00

NR.AUTENTICACAO 7.89D.066.47B.C60.791

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Caixa	104-0	10491.20833 01110.100045 00001.451228 3 950400000039000	Vencimento	15/10/2023
Local de Pagamento	Pagavel em qualquer banco até o vencimento			
Cedente	Schumann Participações, Cobranças e Pagamentos CNPJ: 17.329.546/0001-93 Av. Fernando Machado, 509 D. Centro, Chapecó, SC.			
Data Documento	01/09/2023	Espeque Doc.	DM	Data Processamento
Uso do Banco	Carteira	Quantidade	Valor Moeda	
	14	N	RS	
Instruções	Não dispensar mora de R\$ 1,95 por dia de atraso Multa por atraso 2,00% Ref. compras Schumann filial com parcela 01/01 Após 14/11/2023 pagável somente no caixa da Rede Schumann DUVIDAS LIGUE 0800 642 7060. WhatsApp (49) 9.9141-9404 ou Acesse nosso portal: cliente.schumann.com.br			
		Agência/Cod. Cedente	4313/1208301	
		Nosso Número	14110000000014512-4	
		(*) Valor do Documento	390,00	
		(*) Descontos		
		(*) Outras Deduções		
		(*) Mora/Multa		
		(*) Outros Acréscimos		
		(*) Valor Cobrado		

Sacado
HOSPITAL SAO LUCAS 82.832.361/0001-69
RUA CELSO RAMOS 14 CENTRO XAVANTINA SC 89780-000



Autenticação Mecânica Ffids de Compensação

15/09/2023 09:21:58

15/09/2023 09:25:47

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

Data: 09/09/23

Ass.:

RECEBEMOS DE SCHUMANN MOVEIS E ELETRDOMESTICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

REC. MUNICIPAL DE XAVANTINA
N.º 00032591
SÉRIE n.º 112
6

Identificação do emitente
**SCHUMANN MOVEIS E ELETR
ODOMESTICOS LTDA**
RUA PREFEITO REBELATTO, 56
CENTRO Cep:89780-000
XAVANTINA/SC
Fone: 4934541490

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 00032591
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4223 0902 1588 1600 2702 5500 1000 0325 9113 2311 2410

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SIMPLES REMESSA ENT

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342230201283570 01/09/2023 17:59:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255843500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
02.158.816/0027-02

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ/CPF
82.832.361/0001-69

DATA DE EMISSÃO
01/09/2023

ENDEREÇO
RUA CELSO RAMOS, 14, NR:14

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
89780-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
01/09/2023

MUNICIPIO
XAVANTINA

FONE/FAX
4934541108

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
17:59:00

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
390,00

VALOR DO ICMS
66,30

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
424,90

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
34,90

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
390,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2

ESPECIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
4,500

PESO LIQUIDO
3,800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00034990	ESPRESSO DE FRUTAS MO NDIAL PREMIUM E-02 PTO 220V	85094040	000	5117	UN	1,0000	95,9000	95,90	93,90	15,96	0,00	17,00%	0,00%
00751299	PANELA ELETRICA GRILL M ONDIAL PE49RC VERM/PT 2 20V	85167910	200	5117	UN	1,0000	329,0000	329,00	296,10	50,34	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
385-9

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

Protocolo: 342230201283570

Vendedor: 002731 - ISMAEL RODRIGO DELLAZZARI. Celular do Cliente: (49)

934541108 REF. NF DE VENDA FUTURA NR.00032590 SERIE: 1 . Valor Aproximado dos

Tributos: RS 28,84 (7.39%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 04/09/23

Ass.:

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

15/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:25:47
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.

74891123130002630217429873501091794790001420000

BENEFICIARIO:

MONICA SIQUEIRA BEDIN ME

NOME FANTASIA:

MONICA SIQUEIRA BEDIN ME

CNPJ: 02.643.686/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

MONICA SIQUEIRA BEDIN ME

CNPJ: 02.643.686/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.502
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 15/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 14.200,00
VALOR COBRADO 14.200,00

NR. AUTENTICACAO 4.7EA.234.B16.2BC.3F1

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



748-X

74891.12313 00026.302174 29873.501091 7 94790001420000

Local de Pagamento		Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.		20/09/2023	
Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência / Código do Beneficiário	
MONICA SIQUEIRA BEDIN ME	02643686000164	0217.29.87350	
Data do Documento	Data de Processamento	Nosso Número	
14/09/2023	14/09/2023	23/100026-3	
Especie Doc.	Valor Moeda	(=) Valor do Documento	
DMI	REAL	(-) Desconto / Abatimento	R\$14.200,00
Quantidade Moeda	Instruções	(-) Outras Deduções	
		(+) Mora / Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	



Código de Baixa

Pagador ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA - 82832361000169

XAVANTINA SC 89780000
RUA CELSO RAMOS, 89 -

Beneficiário Final

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

Data: 14/09/23
Ass.: [Assinatura]

RECEBEMOS DE MÔNICA SIQUEIRA BEDIN ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

RAZÃO SOCIAL: 002344 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
 FANTASIA: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
 DATA DO RECEBIMENTO: 14/09/2023
 DATA DA EMISSÃO: 14/09/2023
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: [Assinatura]

NF-e
Nº: 000.002.498
Série: 001



MÔNICA SIQUEIRA BEDIN ME
 RUA ALBINA NARDI, 40
 SÃO JOÃO - CEP: 89770-000,
 SEARA (SC)
 FONE (FIXO): (49) 3452 1155

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
Nº: 000.002.498
SÉRIE: 001
 Página: 1/1

CONTROLE DO FISCO

 CHAVE DE ACESSO DA NF-E CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
42-23.09-02.643-686/0001-64-55-001-000.002.498-149.709.837.5
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDE DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253.770.785
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: 342230211257985
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 14/09/2023 09:38:20
 CNPJ: 02.643.686/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
 ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS, 89
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
 CEP: 89780-000
 MUNICÍPIO: XAVANTINA (SC)
 FONE (FIXO):
 UF: SC IE/RG: ISENTO
 DATA DA EMISSÃO: 14/09/2023
 DATA DA SAÍDA: 14/09/2023
 HORA DA SAÍDA: 09:38:15

FATURA (Duplicata / Vencimento / Valor) COND: IX | TOTAL PARCELAS: 14.200,20

000002498/1	20/09/2023	14.200,20
-------------	------------	-----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.323,96	14.200,20
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	14.200,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-REMETENTE (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO/VOLUMES	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00			0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ICMS	IPI
002883	COBERTURA fabricado com treliças em tubo, terças de tubo 30x70, folhas translúcida de 0,80mm modelo taf17/1000, art de fabricação e montagem, pintura de fundo e tinta esmalte conforme orçamento 0056 Trib. aprox. R\$ Fed. 1.909,93 Est. 2.414,03 Fonte IBPT	72166190	0102	5101	M2	45,000	315,56	14.200,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 14/09/23
 Ass.: [Assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Trib. aprox. R\$ Fed. 1.909,93 Est. 2.414,03 Fonte IBPT
 RESERVADO AO FISCO: 047001



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **MONICA SIQUEIRA BEDIN**
CNPJ/CPF: **02.643.686/0001-64**

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: **230140277914627**
Data de emissão: **27/09/2023 16:23:03**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **25/03/2024**

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: MONICA SIQUEIRA BEDIN
CNPJ: 02.643.686/0001-64

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 16:22:28 do dia 27/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/03/2024.

Código de controle da certidão: **C300.5D15.72CB.7181**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 02.643.686/0001-64
Razão Social: MONICA SIQUEIRA BEDIN ME
Endereço: RUA ALBINA NARDI 40 / INDUSTRIAL / SEARA / SC / 89770-000

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

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

Validade: 08/10/2023 a 06/11/2023

Certificação Número: 2023100804031016210762

Informação obtida em 17/10/2023 08:10:39

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



G334180850268694016
18/09/2023 08:52:13

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:52:15
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691306720103738500001194590012194870000238240

BENEFICIARIO:
LUCEL ATACAREJO LTDA
NOME FANTASIA:
LUCEL ATACAREJO LTDA
CNPJ: 81.389.207/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
LUCEL ATACAREJO LTDA
CNPJ: 81.389.207/0001-00
PAGADOR:
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 91.801
DATA DE VENCIMENTO 28/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 18/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 2.382,40
VALOR COBRADO 2.382,40

NR. AUTENTICACAO 9.C1F.175.A68.A6D.21C

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Corte na Linha Pontilhada
SICCOB | 756-0 | 75691.30672 01037.385000 01194.590012 1 948700000238240

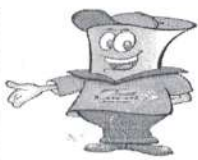
Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICCOB		Vencimento 28/09/2023	
BENEFICIARIO LUCEL ATACAREJO EIRELI EPP 81.389.207/0001-00		Agência / Código do Beneficiário 3067-8/000373850	
Data Documento 13/09/2023		Nosso Número 0011945-9	
Uso do Banco 8650		(-) Valor do Documento 2.382,40	
No. do Documento 0015028-01		(-) Desconto / Abatimento	
Especie Doc. DMI		(-) Outras Deduções	
Espécie R\$		(+/-) Mora / Multa	
Carteira 1		(+/-) Outros Acréscimos	
Quantidade		(-) Valor Cobrado	
x Valor			
Instruções: Texto de responsabilidade do cedente. APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 47,65 DE MULTA. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,57 AO DIA. COBRAR JUROS - DISPENSÁVEL SE INFORMADO AUSÊNCIA DE INSTRUÇÕES			
PAGADOR ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS 82.832.361/0001-69 R CELSO RAMOS, 89 - 89780-000 CENTRO - XAVANTINA/SC		Código de Baixa	
Beneficiário Final:		Autenticação Mecânica	

FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Data: 14/09/23
Ass.: [Signature]



DOC. DE ATACAREJO
EIRELI EPP
 AVENIDA: PALUDO, 855, SÃO
 JOÃO
 SEARA/SC CEP: 89770000
 Fone - (49)3452-4644
 Email: lucelatacarejo@yahoo.com.br

**DOCUMENTO
 AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 15.028
 SÉRIE 001
 FOLHA 1 de 2



CHAVE DE ACESSO
 4223 0981 3892 0700 0100 5500 1000 0150 2817 9119 6817

Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342230210226537 13/09/2023 11:07:07



NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 251.863.484 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 81.389.207/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CPF / CNPJ 82.832.361/0001-69 DATA DA EMISSÃO 13/09/2023

ENDEREÇO R CELSO RAMOS, 89, BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 89780-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 13/09/2023

MUNICÍPIO XAVANTINA FONE / FAX 0 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:06

FATURA/ DÚPLICATA
 28/09/23 15028 - 1/1 2.382,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTOS 2.382,40
VALOR APROX TRIBUTOS 804,82	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00				VALOR TOTAL DA NOTA 2.382,40

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
VOLUMES 410	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVICOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNII	QTDE	VLR UNITÁRIO	DESC.	VLR TOTAL	B. CALC. ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0028998	PANO MAGICO 60X80 PREMIUM - REF: 13700	63071000	01025	102	UN	5,0000	18,7500	0,00	93,75	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
0005778	COPO CRISTALCOPO 50 ML TRANSPARENTE	39241000	01025	102	UN	300,0000	2,5000	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
0000431	ESCOVASANITARIABRISA SEM SUPORTE LIMPAMANIA	96039000	01025	102	UN	5,0000	2,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
0000828	RODO DE BORRACHA C/ CABO 40 CM	96039000	01025	102	UN	5,0000	10,5000	0,00	52,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
0001052	VASSOURA C/ CABO ENCANTADA	96039000	01025	102	UN	5,0000	9,2500	0,00	46,25	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
0027271	MARMITEX ISOPOR 1100ML C/50UND. TOTAL PLAST	39231090	01025	102	FD	20,0000	21,5000	0,00	430,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
0000848	SABONETE	34012010	01025	102	UN	2,0000	31,0000	0,00	62,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
0000854	SABONETE 5 LTS PREMISSE ERVA DOCE SOFT	34012010	01025	102	UN	1,0000	29,0000	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
01793	FILME 400X10 500 M	39204390	01025	102	UN	3,0000	91,5000	0,00	274,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
002043	RODO LIMPEZA GERAL PREMIUM J&C- SEM CABO	96039000	01025	102	UN	6,0000	12,5000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
0004333	SABONETE 5 LTS ILLO NEUTRO	34012010	01025	102	UN	1,0000	29,0000	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
0010872	TOALHA PAPEL STYLUS C/ 12 PCT	48183000	01025	102	UN	50,0000	3,9000	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
0023433	SABONETE 5 LT ILLO ERVA DOCE	34013000	01025	102	UN	1,0000	29,0000	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR DO TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	-------------------------------	---------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/06 Trib Aprox R\$ 399.80 Federal e R\$ 405.02 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO
 CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 14/09/23
 Ass.:

RECEBEMOS DE (LUCEL ATACAREJO EIRELI EPP) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO
: 13/09/2023 Dest/Rem: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS Valor Total 2.382,40

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Nº

NF-e nº
15.028

SÉRIE

001




**LUCEL ATACAREJO
EIRELI EPP**
AVENIDA: PALUDO, 855, SÃO
JOÃO
SEARA/SC CEP: 89770000
Fone - (49)3452-4644
Email: lucelatacarejo@yahoo.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 15.028
SÉRIE 001
FOLHA 2 de 2



CHAVE DE ACESSO

4223 0981 3892 0700 0100 5500 1000 0150 2817 9119 6817

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342230210226537 13/09/2023 11:07:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
251.863.484

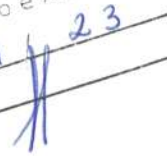
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
81.389.207/0001-00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNII	QTDE	VLR UNITÁRIO	DESC.	VLR TOTAL	B. CALC. ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0023549	SABONETEIRA CLEAN VELOX BRANCA PREMISSE	39232190	01025.102	UN	3.0000	32,0000	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
0014315	BOBINA REFORÇADA 8 KG 35X50 C/ 500 UN LUCEL	39259090	01025.102	UN	3.0000	69,3000	0,00	207,90	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

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

Data: 14 / 09 / 23
Ass.: 



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **LUCEL ATACAREJO LTDA**
CNPJ/CPF: **81.389.207/0001-00**

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: 230140258047450
Data de emissão: 12/09/2023 14:28:13
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 10/03/2024

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: LUCEL ATACAREJO LTDA
CNPJ: 81.389.207/0001-00

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 21:55:42 do dia 23/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/03/2024.

Código de controle da certidão: **1F1F.FC6D.3E5B.4D7C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 81.389.207/0001-00
Razão Social: LUCEL ATACAREJO EIRELI EPP
Endereço: AV AVENIDA PALUDO 855 SALA / SAO JOAO / SEARA / SC / 89770-000

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

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

Validade: 08/10/2023 a 06/11/2023

Certificação Número: 2023100803342700870891

Informação obtida em 17/10/2023 08:13:05

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



G331201327412799014
20/09/2023 13:31:37

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) 3066 SICOOB VALCREDI SC
Conta corrente (com DV) 129186
CNPJ 18.777.541/0001-96
Nome favorecido EDSON LEMOS DAS NEVES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 92.001
Valor 29.560,00
Destinação 0
Data transferência 20/09/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 1780C39E206C299F

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

20/09/2023 13:30:46
20/09/2023 13:31:37

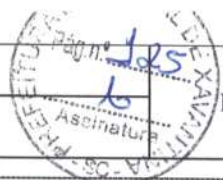
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

RECEBEMOS DE EDSON LEMOS DAS NEVES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 19/09/2023 - DEST. / REM.: HOSPITAL SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R\$ 29.560,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 00000315
 SÉRIE 001



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EDSON LEMOS DAS NEVES

AV VALDECIR ANGELO ZAMPIERI, 1339
 - CENTRO - CEP:89680-000 - IRANI - SC
 TEL: +49(34)3207-7849

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA

Nº 00000315 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
 4223 0918 7775 4100 0196 5500 1000 0003 1517 1298 7068

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342230215604083 19/09/2023 14:10:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 257135758

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
 18.777.541/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO
RUA CELSO RAMOS, 89

MUNICÍPIO
XAVANTINA

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

FONE / FAX
(49)3454-1108

UF
SC

CNPJ / CPF
 82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO
 19/09/2023

DATA SAÍDA / ENTRADA
 19/09/2023

HORA DA SAÍDA
 14:10:56

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	19/09/2023	29.560,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8.856,66	29.560,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 0 - REMETENTE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 1

ESPÉCIE
 Volume

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
95	VIDRO FUME Val Ap. Trib. Municipais: R\$0,00(0,00%) Estaduais: R\$2.590,80(17,00%) Nacionais: R\$2.979,42(19,55%) Fonte:IBPT	70071900	0102	5102	UN	1,000	15.240,00	15.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96	AUTOMATIZADOR DE PORTA Val Ap. Trib. Municipais: R\$0,00(0,00%) Estaduais: R\$486,88(3,40%) Nacionais: R\$2.799,56(19,55%) Fonte:IBPT	85013110	0102	5102	UN	1,000	14.320,00	14.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Data: 19/09/2023

Ass.:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/ SIMPLES NACIONAL. PERMITE APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS VALOR 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0.00%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006.

FORMA DE PAGAMENTO: DINHEIRO 19/09/2023 R\$ 29560

RESERVADO AO FISCO



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **EDSON LEMOS DAS NEVES**
CNPJ/CPF: **18.777.541/0001-96**

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: **230140298894439**
Data de emissão: **17/10/2023 08:13:56**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **14/04/2024**

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>

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 17/10/2023 08:13:55

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.777.541/0001-96
Razão Social: EDSON LEMOS DAS NEVES ME
Endereço: AV VALDECIR ANGELO ZAMPIERI 1339 SALA / CENTRO / IRANI / SC / 89680-000

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: 09/10/2023 a 07/11/2023

Certificação Número: 2023100920403306186040

Informação obtida em 17/10/2023 08:15:13

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



G338041407445:
04/10/2023 14:1

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

Data 20/09/2023 Valor R\$ 11,50 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 20/09/2023, documento 872.631.200.255.732, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Onze reais e cinquenta 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 04/10/2023 14:13:13

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



G338281304176642010
28/09/2023 13:07:42

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 1.350,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/09/2023 13:07:06
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	28/09/2023 13:07:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



Consultas - Extrato de conta corrente



G338041407445:
04/10/2023 14:1

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

Data 28/09/2023 Valor R\$ 3.947,38 C

Importe referente a Pix - Rejeitado, 28/09 09:29 Conta do recebedor inexíst, documento 4.975.495.128, lote 14397, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Três mil e novecentos e quarenta e sete reais e trinta e oito 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 04/10/2023 14:13:25

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 2.892,05
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/09/2023 09:15:19
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69 Código: 361 Empregado: ANGELICA PAULA PARAVISI Admissão: 01/07/2023 Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO Período: 09/2023 CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
15	Salário Maternidade	220.00	3.226,20	290,19	
1	INSS Segurado	12.00			
2	IRF	7.50			43,96
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/09/23 Ass.: <i>[Signature]</i>			Total de Vencimentos 3.226,20	Total de Descontos 334,15	
			Líquido R\$ -> 2.892,05		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.226,20	0,00	3.226,20	258,09	2.698,20	7,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/23 Assinatura: _____					

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 1.669,11
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/09/2023 09:19:10
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 09/2023			
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	3.226,20		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	4,00	5.227,92		
77	Horas Normais Diurnas 60%	2,00	46,93		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	696,00		
1	INSS Segurado	14,00		876,95	
2	IRF	27,50		1.403,07	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	4,00		5.227,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			9.197,05	7.527,94	
			Líquido R\$ -> 1.669,11		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.226,20	9.197,05	9.197,05	735,76	8.320,10	27,5
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/23		Assinatura: Giovanni Poganski			

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

Data: 28/09/23
 Ass.: [Assinatura]

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY
 Agência 875-3
 Conta corrente 30939-7
 Valor 3.036,23
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/09/2023 09:17:15
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 **Período: 09/2023**
 Código: 247 Empregado: BRUNA CLAUDIA SCZESNY **CBO: 223505-ENFERMEIRA** **Folha: 1**
 Admissão: 03/10/2018 Cpf: 083.514.279-50 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	3.226,20		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	4.00	3.196,72		
75	Horas Extras 100% Diurnas	1.50	53,48		
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	70,39		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	696,00		
112	DSR s/ horas 100% diurna	5.00	10,70		
180	GRATIFICAÇÃO		1.000,00		
1	INSS Segurado	14.00		876,95	
2	IRF	27.50		1.143,59	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	4.00		3.196,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.253,49	5.217,26	
			Líquido R\$ -> 3.036,23		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.226,20	8.253,49	8.253,49	660,27	7.376,54	27,50

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

Data: 28/09/23

ASS:

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/23 Assinatura:

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome GRAZIELE C OLIVEIRA ALVES
 Agência 875-3
 Conta corrente 37840-2
 Valor 2.052,68
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/09/2023 09:19:45
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 **Período: 09/2023**
 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	2.309,63		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	4.00	4.061,48		
75	Horas Extras 100% Diurnas	1.06	28,97		
189	Horas Extras 60%	1.40	36,48		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	696,00		
10	Adicional Noturno		577,41		
28	DSR s/Horas Extras	5.00	5,79		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	86.30	301,97		
1	INSS Segurado	14.00		876,95	
2	IRF	27.50		1.026,62	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	4.00		4.061,48	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/09/23			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Ass.: _____			8.017,73	5.965,05	
			Líquido R\$ -> 2.052,68		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.309,63	8.017,73	8.017,73	641,41	6.951,19	27,50

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/23 Assinatura: Grazielle Camargo de Oliveira

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome MARLISE IESBIK
Agência 4601-9
Conta corrente 1174-6
Valor 945,94
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG751346 DIRCEU CASAROTTO
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/09/2023 13:09:58

28/09/2023 13:14:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
Data da emissão da nota 25/09/2023 08:10:2	
Data do fato gerador 25/09/2023 08:10:2	
Código de verificação T6VWVBFT	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: MARLISE IESBIK
CPF/CNPJ: 484.788.499-04 Inscrição municipal:
Endereço: R HILARIO JOSE RAVADELLI Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
Complemento:
Município: Xavantina UF: SC
E-mail: iesbikmarlise@gmail.com Site:
Inscrição estadual:
Telefone:
Celular: (49) 9984-0716

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA MÊS DE SETEMBRO DE 2023	1.228,5000	1,0000	1.228,5000	1.228,50x3,00 =	36,86

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	945,94								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 245,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.228,50		Valor líquido = R\$ 945,94			

Códigos dos serviços:

04.10 - Nutrição.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.228,50	36,86

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\$ 165,23 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 25,55 (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:

28/09/23

Ass.:

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1818-X
 Valor 3.976,32
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO

28/09/2023 09:21:37
 28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 181 Empregado: LUCÉLIA MARIA STOCCO
 Admissão: 01/07/2017 Cpf: 052.432.779-32 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO Período: 09/2023
 CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	3.935,92		
32	Horas Extras 50%	8.00	233,60		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	348,00		
50	Quinquenio		157,44		
28	DSR s/Horas Extras	5.00	46,73		
1	INSS Segurado	14.00		486,94	
2	IRF	22.50		258,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.721,69	745,37	
			Líquido R\$ -> 3.976,32		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.935,92	4.721,69	4.721,69	377,73	4.045,16	22,50

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/09/23
 Ass.: *[Signature]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/23 Assinatura: *Lucelia Stocco*

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2309-4
 Valor 3.471,10
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/09/2023 09:23:36
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 **Periodo: 09/2023**
 Código: 168 Empregado: SIONARA TEREZINHA BURATTI **CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM**
 Admissão: 03/02/2015 Cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL **Folha: 1**

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.309,63		
189	Horas Extras 60%	3.02	80,73		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	696,00		
10	Adicional Noturno		577,41		
50	Quinquenio		92,39		
28	DSR s/Horas Extras	5.00	16,15		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	73.00	255,43		
1	INSS Segurado	14.00		389,79	
2	IRF	15.00		146,85	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.027,74	556,64	
			Líquido R\$ -> 3.471,10		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.309,63	4.027,74	4.027,74	322,21	3.448,36	15,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/09/23
 Ass.: [Assinatura]

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

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome DILIANA FACCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2572-0
 Valor 5.266,42
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO

28/09/2023 09:18:37

28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Código: 192 Empregado: DILIANA FACCO

Admissão: 24/07/2017

Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Período: 09/2023

CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR

Folha:

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	6.227,65		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	348,00		
50	Quinquenio		249,11		
1	INSS Segurado	14.00		781,37	
2	IRF	27.50		776,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.824,76	1.558,34	
			Líquido R\$ -> 5.266,42		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
6.227,65	6.824,76	6.824,76	545,98	6.043,39	27,50

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/09/23
 Ass.: *[Handwritten Signature]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/23 Assinatura: *[Handwritten Signature]*

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: 2.216,56
 Destinação: 0
 Data: Nesta data

Assinada por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/09/2023 09:20:39
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 258 Empregado: INES TERESINHA M MOLOSSI
 Admissão: 25/10/2018 Cpf: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 09/2023
 CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220,00	1.740,00	
8	Adicional de Insalubridade	40,00	696,00	
1	INSS Segurado	9,00		199,44
74	Mensalidade Sindical			20,00

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

Data: 28/09/23
 Ass.: [Assinatura]

BANCO DE HORAS (FERIADO 07/09 INDEPENDENCIA) : (+) 06:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.436,00	219,44	
			Líquido R\$ -> 2.216,56		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.436,00	2.436,00	194,88	2.046,97	

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/23 Assinatura: Ines T. M. Molossi

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome LENIR M PALUDO GIOMBELLI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 4565-9
 Valor 2.216,56
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/09/2023 09:21:10
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 **Período: 09/2023**
 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	1.740,00		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	696,00		
1	INSS Segurado	9,00		199,44	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.436,00	219,44	
Líquido R\$ -> 2.216,56					
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.436,00	2.436,00	194,88	2.046,97	

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

Data: 28/09/23
 Ass.: *[Signature]*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/23 Assinatura: *Lenir M. Paludo*



G335280902308161022
28/09/2023 09:05:20

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome SOCIEDADE M G LTDA
Agência 4601-9
Conta corrente 4668-X
Valor 9.993,50
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/09/2023 08:59:12
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	28/09/2023 09:05:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 469
Data da emissão da nota 27/09/2023 13:57:24	
Data do fato gerador 27/09/2023 13:57:24	
Código de verificação GCAZATOG5	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SOCIEDADE MEDICA GONZALHES
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
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 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ULTRASSONOGRAFIA.	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			

Logos 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: 28/09/23

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: 230140270988641
Data de emissão: 22/09/2023 05:32:14
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 20/03/2024

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 08:16:53 do dia 17/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/04/2024.

Código de controle da certidão: **4250.3382.F1BF.298E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.497.338/0001-02
Razão Social: SOCIEDADE MEDICA GONZALLES SC LTDA
Endereço: RUA RIO PARDO 39 / CENTRO / SAO JOAO DO OESTE / SC / 89897-000

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

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

Validade: 11/10/2023 a 09/11/2023

Certificação Número: 2023101118391281147212

Informação obtida em 17/10/2023 08:17:34

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



G336281309186374025
28/09/2023 13:14:14

Transferência entre contas diversas

Debitado

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


Creditado

Nome SOCIEDADE M G LTDA
Agência 4601-9
Conta corrente 4668-X
Valor 1.837,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	28/09/2023 13:09:22
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/09/2023 13:14:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA MUNICÍPIO DE XAVANTINA</p>		Número do RPS	Número da nota 468
		Data da emissão da nota 27/09/2023 13:56:30	
		Data do fato gerador 27/09/2023 13:56:30	
		Código de verificação 0BDN1QQLJ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SOCIEDADE MEDICA GONZALHES
 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
 F/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.	1.000,0000	2,0000	2.000,0000	2.000,00x2,00=	40,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.837,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 13,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 20,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.000,00		Valor líquido = R\$ 1.837,00			

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	2.000,00	40,00

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\$ 269,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 41,60 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 28/10/23
 Ass.: [Assinatura]

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome MARIA INES COLOMBO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5809-2
 Valor 2.404,37
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/09/2023 09:22:05
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 09/2023			
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	1.740,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	696,00		
50	Quinquênio		208,80		
1	INSS Segurado	12.00		220,43	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/09/23 Ass.: <i>[Signature]</i>					
BANCO DE HORAS (FERIADO 07/09 INDEPENDENCIA) : (+) 06:00			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.644,80	240,43	
			Líquido R\$ -> 2.404,37		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.644,80	2.644,80	211,58	2.116,80	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/23 Assinatura: <i>Maria I. Colombo</i>					

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 2.404,37
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/09/2023 09:16:46
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 09/2023		Folha: 1	
Código: 102	Empregado: ARLISE TOCHETTO	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA			
Admissão: 12/05/2008	Cpf: 682.551.449-00	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.740,00		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	696,00		
50	Quinquenio		208,80		
1	INSS Segurado	12.00		220,43	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/09/23 Ass.: <i>[Assinatura]</i>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANCO DE HORAS (FERIADO 07/09 INDEPENDENCIA) : (+) 06:00			2.644,80	240,43	
			Líquido R\$ -> 2.404,37		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.644,80	2.644,80	211,58	2.116,80	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/23			Assinatura: <i>Arlice Tochetto</i>		



G332280907327432017
28/09/2023 09:10:24

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 3.892,80
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	28/09/2023 09:08:58
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/09/2023 09:10:24

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: NELSI LOURDES STOCCO GROL
 Agência: 4601-9
 Conta corrente: 41153-1
 Valor: 2.404,37
 Destinação: 0
 Data: Nesta data

Assinada por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/09/2023 09:23:04
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 56 Empregado: NELSI LOURDES STOCCO GROLE
 Admissão: 01/03/2001 Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 09/2023
 CAO: 516310-LAVADEIRA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.740,00		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	696,00		
50	Quinquênio		208,80		
1	INSS Segurado	12,00		220,43	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/09/23 Ass.: <i>[Assinatura]</i>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.644,80	240,43	
			Líquido R\$ -> 2.404,37		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.644,80	2.644,80	211,58	2.116,80	

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/23 Assinatura: *Nelsi Grole*

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome JANETE DA SILVA
Agência 4601-9
Conta corrente 5141302-7
Valor 1.940,68
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	28/09/2023 13:10:28
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	28/09/2023 13:14:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 119
Data da emissão da nota 25/09/2023 08:14:36	
Data do fato gerador 25/09/2023 08:14:36	
Código de verificação LQJ7HTZPP	

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
CF NPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal: 0402 Inscrição estadual: Isento
Endereço: Rua CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
Complemento:
Município: Xavantina UF: SC
E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com Telefone:
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RADIOLOGIA (RAIO X)MÊS	2.425,8500	1,0000	2.425,8500	2.425,85x3,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.940,68								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 485,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.425,85		Valor líquido = R\$ 1.940,68			

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	2.425,85	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\$ 326,28 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 51,19 (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:

28/09/23

Ass.:

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS

Período: 01/09/2023 a 30/09/2023; Agrupado por Procedimento; Convênio: SUS

Exame: RX Adenóides ou cavum

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
14/09/2023	28371GB19771223		GERSON BIFFI	580	RX Adenóides ou cavum	4.08.01.12-8	SUS
21/09/2023	29700IM20180201		ISADORA MORES	599	RX Adenóides ou cavum	4.08.01.12-8	SUS
28/09/2023	78585EVS20120719		EDUARDO VINICIUS SOARES	631	RX Adenóides ou cavum	4.08.01.12-8	SUS

Quantidade de Laudos: 3

Exame: RX Crânio - 2 incidências

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
20/09/2023	34212LW20190407		LARA WOICHEKOSKI	597	RX Crânio - 2 incidências	4.08.01.01-2	SUS

Quantidade de Laudos: 1

Exame: RX da Articulação coxofemoral (quadril)

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
21/09/2023	47318IFM19620617		IVETE FOREST MOLOSSI	598	RX da Articulação coxofemoral (quadril)	4.08.04.03-8	SUS
26/09/2023	71700IGL19540108		IVANI GATTO LOVATTO	615	RX da Articulação coxofemoral (quadril)	4.08.04.03-8	SUS

Quantidade de Laudos: 2

Exame: RX da Articulação escapuloumeral (ombro)

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
12/09/2023	35643CM19400508		CRISTINA MIINOZZI	568	RX da Articulação escapuloumeral (ombro)	4.08.03.07-4	SUS
17/09/2023	43132DFC20090206		DANIEL FERNADO CHIOSSI	590	RX da Articulação escapuloumeral (ombro)	4.08.03.07-4	SUS
19/09/2023	55681AF19600622		AMILCAR FANTIN	594	RX da Articulação escapuloumeral (ombro)	4.08.03.07-4	SUS
19/09/2023	51651JN19760123		JOSE NAISSINGER	595	RX da Articulação escapuloumeral (ombro)	4.08.03.07-4	SUS
19/09/2023	32015TC20100105		THUANE CANESSO	596	RX da Articulação escapuloumeral (ombro)	4.08.03.07-4	SUS
22/09/2023	34409MCD5196809		MAXIMINO CARPES DA SILVEIRA	607	RX da Articulação escapuloumeral (ombro)	4.08.03.07-4	SUS
26/09/2023	23739ASG19620604		ANA SALETE GANDOLFI	616	RX da Articulação escapuloumeral (ombro)	4.08.03.07-4	SUS
26/09/2023	83840GJB19730725		GILMAR JOSE BERGAMIN	619	RX da Articulação escapuloumeral (ombro)	4.08.03.07-4	SUS

Quantidade de Laudos: 8

Exame: RX da Articulação temporomandibular - bilateral

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
28/09/2023	74467DAD19410730		DOZOLINA AIME DANELLI	628	RX da Articulação temporomandibular - bilateral	4.08.01.11-0	SUS

Quantidade de Laudos: 1

Exame: RX da Articulação tibiotársica (tornozelo)

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
16/09/2023	68773AJP20081021		ANA JULIA PIOVEZAN	589	RX da Articulação tibiotársica (tornozelo)	4.08.04.08-9	SUS



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

Exame: RX da Bacia

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
21/09/2023	52063PG20100326		PATRICIA GABRIEL	602	RX da Bacia	4.08.04.01-1	SUS
26/09/2023	24507GV19940427		GILVANE VALCARENGUI	613	RX da Bacia	4.08.04.01-1	SUS
26/09/2023	95940LJB19650521		LEONIR JOSE BARRIONUEVO	620	RX da Bacia	4.08.04.01-1	SUS

Quantidade de Laudos: 3

Exame: RX da Coluna cervical - 3 Incidências

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
05/09/2023	38919RR19431003		REGINA RIZZI	552	RX da Coluna cervical - 3 Incidências	4.08.02.01-9	SUS
25/09/2023	69443RT19970228		ROBERTO TACKES	611	RX da Coluna cervical - 3 Incidências	4.08.02.01-9	SUS

Quantidade de Laudos: 2

Exame: RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
01/09/2023	41107JM19930921		JANAINA MORTARI	544	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
05/09/2023	87267AP20010704		ANALICE PEDROZO	548	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
05/09/2023	11736AR19760309		ARI ROOS	549	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
05/09/2023	47476CGDS19871107		CHARLES GONÇALVES DA SILVA	551	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
05/09/2023	91072ECC19731206		ELAINE CRISTINA CARBONERA	550	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
11/09/2023	75395LA19820905		LEANDRO ASSUNÇÃO	566	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
12/09/2023	82003JMR19710906		JANETE MENIN RIBEIROS	576	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
12/09/2023	68640VFN19840503		VALDIANE POLLI NAVA	572	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
14/09/2023	33678AS19610107		ARI SPAGNOL	582	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
14/09/2023	26078TC19971121		TIAGO CRACO	581	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
21/09/2023	72308BS20070314		BRUNA SEGNETTO	605	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
21/09/2023	81204DSM19670714		DIVANI SANTINON MOSCON	603	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
21/09/2023	31440JB19600318		JORACI BERGAMIN	600	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
21/09/2023	378640JDM19690428		ODAIR JOSE DE MARTINI	604	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS

Quantidade de Laudos: 14

Exame: RX da Mão ou quirodáctilo

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
08/09/2023	46664ZG19491007		ZEFERINO GIROTTTO	558	RX da Mão ou quirodáctilo	4.08.03.12-0	SUS

Quantidade de Laudos: 1

Exame: RX de Costelas - por hemitórax

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio



Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
25/09/2023	91417MP19871228		MARIANA PIRES	612	RX de Costeias - por hemitórax	4.08.03.03-1	SUS
26/09/2023	82203JDSB1961121	8	JOVILDE DA SILVA BATISTA	623	RX de Costeias - por hemitórax	4.08.03.03-1	SUS

Quantidade de Laudos: 2

Exame: RX de Joelho							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
14/09/2023	41531EC19720703		EDENILSON CANALLE	583	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
14/09/2023	63275LM19480813		LIDIA MOLOSSI	579	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
14/09/2023	61391VR1920315		VANESSA RIBEIROS	585	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
14/09/2023	50604VR19720321		VILMAR RIBEIROS	584	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
15/09/2023	28220LFD1966122	1	LOURDES FACHINELLO DALL ACQUA	587	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
21/09/2023	48233DB19530907		DELICIA BRINGHENTTI	601	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
26/09/2023	31183ANM1989022	0	ARIEL NAUPER MALACARNE	622	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
26/09/2023	87490MIF19520910		MARLI IRENE FACHIN	618	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
28/09/2023	38266AF19550310		ALVO FAITA	629	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
28/09/2023	67043ET19491011		EUGENIO TREVISAN	632	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
28/09/2023	48332GS19480204		GERMANO SPAGNOL	630	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
28/09/2023	71368PF19540102		PEDRO FRANA	627	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS

Quantidade de Laudos: 12

Exame: RX de Tórax - 1 Incidência							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
14/09/2023	97069IF20200922		ISABELLA FUSSIEGER	578	RX de Tórax - 1 Incidência	4.08.05.01-8	SUS
19/09/2023	52648ML19340530		MARIA LODI	592	RX de Tórax - 1 Incidência	4.08.05.01-8	SUS

Quantidade de Laudos: 2

Exame: RX de Tórax - 2 Incidências							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
02/09/2023	34184VT19431111		VALENTIN TAMANHO	545	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
04/09/2023	35617AG19551202		ANA GONÇALVES	546	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
05/09/2023	52461DG19900908		DRIELI GROSBELLI	556	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
05/09/2023	77549EM19950630		ELIZANDRO MACHADO	555	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
05/09/2023	55045LGB19391025		LUIZA GIROTTTO BALEN	553	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
05/09/2023	64961OT19561119		ONERI TREVISAN	554	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
10/09/2023	39994LS20140629		LUIZA SEPA	559	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
10/09/2023	24956LS19290523		LUIZA SOMENSI	560	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
12/09/2023	2274AM19991028		ARI MALACARNE	574	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
12/09/2023	65376FS19641028		FIORAVANTE SIQUEIRA	575	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
12/09/2023	25945IDC19510512		IZOLINA DREON CERUTTI	573	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
12/09/2023	56330LC19460816		LEDOCIR COUSSEAU	569	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS



Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
12/09/2023	34856MPN1949092	4	MARIA PELIZZA NAVA	570	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
12/09/2023	68640VPN19840503		VALDIANE POLLI NAVA	571	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
14/09/2023	26520AN19460410		ALEIXO NAISSINGER	577	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
14/09/2023	67311CF19710126		CARMEN FOREST	586	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
15/09/2023	887250T19441218		OLIMPIO TAMANHO	588	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
19/09/2023	33062LEJ19610907		LUIS ERMINIO JUNGES	593	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
26/09/2023	32998EG19330102		ENORI GABIATTI	617	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
26/09/2023	60480FB19540720		FATIMA SANDRIN BUFFON	621	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
26/09/2023	53651NN19660717		NELI NARDINO	624	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
26/09/2023	29009VT19710209		VALDEMAR TREVISAN	614	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
28/09/2023	79951EV19680703		ELI VALENTINI	625	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS

Quantidade de Laudos: 23

Exame: RX do Abdome simples

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
05/09/2023	66240IB19551205		INILSE BOFF	547	RX do Abdome simples	4.08.08.01-7	SUS
28/09/2023	76921NS19350424		NORMA SANTINON	626	RX do Abdome simples	4.08.08.01-7	SUS

Quantidade de Laudos: 2

Exame: RX do Brao

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
21/09/2023	90395MN20070521		MATHEUS NAVA	606	RX do Brao	4.08.03.08-2	SUS
22/09/2023	60159JS20100527		JENIFER SIQUEIRA	608	RX do Brao	4.08.03.08-2	SUS

Quantidade de Laudos: 2

Exame: RX do Pé

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
08/09/2023	90796AP20191007		AGATHA PAGNISSATT	557	RX do Pé	4.08.04.09-7	SUS
11/09/2023	59407CF20120110		CAUAN FORTUNA	565	RX do Pé	4.08.04.09-7	SUS
24/09/2023	70081RC20060203		RAFAEL CHIOSSI	609	RX do Pé	4.08.04.09-7	SUS
24/09/2023	70081RC20060203		RAFAEL CHIOSSI	610	RX do Pé	4.08.04.09-7	SUS

Quantidade de Laudos: 4

Quantidade Total: 83



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 1.690,04
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/09/2023 09:18:10
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 28/09/2023 09:28:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69 Código: 225 Empregado: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO Admissão: 01/11/2017 Cpf: 090.574.599-06 Setor: 1-GERAL			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO Período: 09/2023 CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM Folha: 1		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.309,63		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	4.00	3.274,24		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	696,00		
50	Quinquenio		92,39		
1	INSS Segurado	14.00		718,02	
2	IRF	27.50		669,96	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	4.00		3.274,24	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/09/23 Ass.: <i>[Signature]</i>			Total de Vencimentos 6.372,26	Total de Descontos 4.682,22	
			Líquido R\$ -> 1.690,04		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.309,63	6.372,26	6.372,26	509,78	5.654,24	27,50
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/2023 Assinatura: Danieli RA Cavalheiro					

Pagamento de outros convênios



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.05.20
4601904601

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
EFETUADO POR: DIRCEU CASAROTTO

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8587000000-6 45000385232-8
93070123271-3 84079328809-6
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 28/09/2023
Numero do Documento 07.01.23271.8407932-8
Valor Total 45,00
=====

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

28/09/2023 09:01:47

28/09/2023 09:05:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ
82.832.361/0001-69

Razão Social
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Período de Apuração
30/09/2023

Data de Vencimento
20/10/2023

Número do Documento
07.01.23271.8407932-8

Pagar este documento até
20/10/2023

Observações
NF 316 ANESPED CLINICA INTEGRADA LTDA
Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento
45,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	45,00			45,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
	Totais	45,00	0,00	0,00	45,00

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

Data: 28/09/23

Ass.: [Assinatura]

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000000 6 45000385232 8 93070123271 3 84079328809 6



CNPJ: 82.832.361/0001-69
Número: 07.01.23271.8407932-8
Pagar até: 20/10/2023
Valor: 45,00

Pague com o PIX



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.05.20
4601904601



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
EFETUADO POR: DIRCEU CASAROTTO

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8583000001-7 39500385232-1
93070123271-3 84111590319-2
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 28/09/2023
Numero do Documento 07.01.23271.8411159-0
Valor Total 139,50
=====

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

28/09/2023 09:02:35

28/09/2023 09:05:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



Receita Federal



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 82.832.361/0001-69

Razão Social ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Período de Apuração 30/09/2023

Data de Vencimento 20/10/2023

Número do Documento 07.01.23271.8411159-0

Pagar este documento até

20/10/2023

Observações NF 316 ANESPED CLINICA INTEGRADA LTDA

Valor Total do Documento

139,50

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	139,50			139,50
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
	Totais	139,50	0,00	0,00	139,50

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

Data: 28/09/23

Ass.:

SEND A (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

28/09/2023 08:35:20

85830000001 7 39500385232 1 93070123271 3 84111590319 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000001 7 39500385232 1 93070123271 3 84111590319 2



CNPJ: 82.832.361/0001-69
Número: 07.01.23271.8411159-0
Pagar até: 20/10/2023
Valor: 139,50

Pague com o PIX



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.05.20
4601904601



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
EFETUADO POR: DIRCEU CASAROTTO

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8583000001-7 65000385232-0
93070123271-3 84207512927-9
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 28/09/2023
Numero do Documento 07.01.23271.8420751-2
Valor Total 165,00
=====

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

28/09/2023 09:03:18

28/09/2023 09:05:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



Receita Federal



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
82.832.361/0001-69

Razão Social
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Período de Apuração
30/09/2023

Data de Vencimento
20/10/2023

Número do Documento
07.01.23271.8420751-2

Pagar este documento até

20/10/2023

Observações
NF 469 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

Valor Total do Documento

165,00

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	165,00			165,00
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
	Totais	165,00	0,00	0,00	165,00

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

Data: 28 / 09 / 23

Ass.: [Assinatura]

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

28/09/2023 08:39:02

85830000001 7 65000385232 0 93070123271 3 84207512927 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000001 7 65000385232 0 93070123271 3 84207512927 9



CNPJ: 82.832.361/0001-69
Número: 07.01.23271.8420751-2
Pagar até: 20/10/2023
Valor: 165,00

Pague com o PIX



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.05.20
4601904601



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
EFETUADO POR: DIRCEU CASAROTTO

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8588000005-9 11500385232-0
93070123271-3 84230549506-9
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 28/09/2023
Numero do Documento 07.01.23271.8423054-9
Valor Total 511,50
=====

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
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

28/09/2023 09:04:09

28/09/2023 09:05:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



Receita Federal



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 82.832.361/0001-69

Razão Social ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Período de Apuração 30/09/2023

Data de Vencimento 20/10/2023

Número do Documento 07.01.23271.8423054-9

Pagar este documento até

20/10/2023

Observações NF 469 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

Valor Total do Documento

511,50

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	511,50			511,50
07	CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
	Totais	511,50	0,00	0,00	511,50

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

Data: 28/09/23

Ass.:

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000005 9 11500385232 0 93070123271 3 84230549506 9



CNPJ: 82.832.361/0001-69
Número: 07.01.23271.8423054-9
Pagar até: 20/10/2023
Valor: 511,50

Pague com o PIX





Consultas - Emissão de comprovantes



G3352809023081611
28/09/2023 09:06:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.28
4601904601 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020230928115941474993096
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69
VALOR: 2.815,50
TARIFA: 10,00
DATA: 28/09/2023 - 09:05:55

PAGO PARA: Anesped Clinica Inte
CNPJ: 31.033.997/0001-00
CHAVE PIX: 31033997000100
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 000000000042217512
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 28/09/2023 - 09:05:56

DOCUMENTO: 092805
AUTENTICACAO SISBB: 1.2C9.EC1.9E6.930.C43

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.

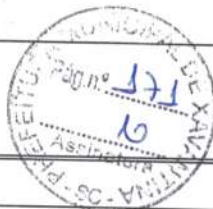
Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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



Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município de Finanças
 Fone: (55) 3217-4373 - www.santamaria.rs.gov.br/



Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de
Serviços Eletrônica
 Número da Nota Fiscal
316

Dados do Prestador de Serviço

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

Data de Geração da NFS-e
26/09/2023 14:41:20
 Data de Competência/Emissão
26/09/2023
 Cód. de Autenticidade
78BB96D65
 Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Xavantina - Santa Catarina	Município Incidência Santa Maria - Rio Grande do Sul		

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS.
 REALIZADOS POR DRa. MARILIAN BASTIANI BENETTI
 DADOS PARA DEPÓSITO:
 BANCO INTER
 CHAVE PIX: 31.033.997/0001-00

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 3001222 - Serviços Médicos -				Alíquota 4,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
Vi. 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	
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	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	Vi. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.815,50
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/santamaria/online>
 ISS.NET - Sistema Nota Control® - www.notacontrol.com.br

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

Data: 28/09/23
 Ass.: [Assinatura]

PEDIATRA 11/09/2023

JOAQUIM MIGUEL TREVISAN

LARISSA POLLI

LUIZ RICARDO SIQUEIRA

HELENA MORGANA RUBAS

SOPHIA GUERINI STOPASSOLLA

AGHATA SURI

CASSIA RODRIGUES

ISABELLY DOS SANTOS SIQUEIRA



LISTA DE ATENDIMENTO PEDIATRA XAVANTINA 15/09/2023

Nº	NOME	CNS	OBS	HORA
01	WILLYAN FACCIN TACKES	702107797098395	9811-6821	14:00
02	LEONARDO ANTONIO MAROSTICA	898006241025637	9942-6801	14:10
03	ISIS MICHELLI SUDATTI FALIGURSKI	700901920028192	9941-5557	14:20
04	NATHAN CAPELETTO	898006326303593	98365024	14:30
05	ISAAC GABRIEL TECCHIO	708602107731890	49984085535	14:45
06	LORENZO BERGAMIM	700000318046304	9963-0308	15:00
07	IARA LOSS RIZZI	700002496181102	9818-8645	15:15
08	ELOA LETICIA BEBIN PARAVISI	700009340349002	9825-3414	15:30





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:	230140198332757
Data de emissão:	19/07/2023 09:41:21
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	15/01/2024

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 08:19:02 do dia 17/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/04/2024.

Código de controle da certidão: **A1A0.18B7.A9A2.9E5C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 11/10/2023 a 09/11/2023

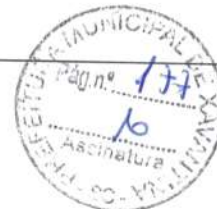
Certificação Número: 2023101120204057964931

Informação obtida em 17/10/2023 08:19:44

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.28
4601904601 0001

Comprovante Pix



CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX

AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020230928120021110599727
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69
VALOR: 3.107,20
TARIFA: 10,00
DATA: 28/09/2023 - 09:06:06

PAGO PARA: Jt Servicos Medicos
CNPJ: 49.454.782/0001-28
CHAVE PIX: 49454782000128
INSTITUICAO: 01039011 CC UNICRED DESBRAVADORA LT
AGENCIA: 1601 - CONTA: 0000000000001210653
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 28/09/2023 - 09:06:07

=====

DOCUMENTO: 092806
AUTENTICACAO SISBB: D.886.888.ED1.E01.63B

=====

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: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



MUNICÍPIO DE CHAPECÓ
Secretaria de Fazenda e Administração



Nota Nº - Série
0000000051 - E

Autenticidade
510U-QAE3

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: **27/09/2023 11:38:42** Data do Serviço: **27/09/2023**
 Competência: **09/2023**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JT SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Nome Fantasia:
 CNPJ/CPF: **49.454.782/0001-28** IM: **84380** IE: TELEFONE:
 Endereço: **RUA PORTO ,97 ,LETRA E EDIF PORTO APT 404 - PRESIDENTE MÉDICI**
 CEP: **89801-125** Cidade: **CHAPECÓ** UF: **SC**
 Email: **toscanjulia@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS**
 Nome Fantasia: **ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS**
 CNPJ/CPF: **82.832.361/0001-69** IM: IE: TELEFONE: **4934541108**
 Endereço: **Rua Celso Ramos ,89 - Centro**
 CEP: **89780-000** Cidade: **XAVANTINA** UF: **SC**
 Email: **hospitalsaolucassa@outlook.com**

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade: **CHAPECÓ**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados Dra. Julia Toscan
 Banco: Unicred
 Agência: 1601
 Número da conta: 121065-3
 Pix: 49454782000128

Página 1 de 1

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento, foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/09/23
 Ass.: [Assinatura]

Documento emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: **172.16.20.60**

Consulte a autenticidade desta Nota através do site:
<https://chapeco.meumunicipio.online/ISS/>

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêne [...]
 Código de Atividade (CNAE)

INSS(R\$)	IR(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	D.COND/DEDUÇÕES(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

D.ICON/OBRAS(R\$)	SUBEMPREGADA(R\$)	BASE DE CÁLCULO(R\$)	ALÍQUOTA(%)	VALOR ISS(R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
0,00	0,00	3.107,20	-	-	3.107,20

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 3.107,20



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **JT SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ/CPF: **49.454.782/0001-28**
(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: **230140292906141**
Data de emissão: **10/10/2023 18:00:09**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **07/04/2024**

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: 49.454.782/0001-28
Razão Social: JT SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R PORTO 97 E AP 404 / PRESIDENTE MEDICI / CHAPECO / SC / 89801-125

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

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

Validade: 10/10/2023 a 08/11/2023

Certificação Número: 2023101022163250956267

Informação obtida em 17/10/2023 08:21:33

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



Consultas - Emissão de comprovantes



G3362809213781781
28/09/2023 09:29:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.29.21
4601904601 0001

Comprovante Pix Rejeitado

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020230928122425361610177
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69
VALOR: 3.947,38
TARIFA: 10,00
DATA: 28/09/2023 - 09:29:00

PIX REJEITADO
MOTIVO CONTA DO RECEBEDOR INEXISTENTE.

PAGO PARA: Liliane Bergamin
CPF: ***.361.049-**
INSTITUICAO: 10398952 CRESOL CONFEDERAÇÃO
AGENCIA: 2047 - CONTA: 000000000000154784
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 28/09/2023 - 09:29:02

DOCUMENTO: 092807
AUTENTICACAO SISBB: D.082.D81.FE1.139.C53

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69
Código: 383 Empregado: LILIANE BERGAMIN
Admissão: 01/08/2023 Cpf: 098.361.049-50 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
Periodo: 09/2023
CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	3.226,20	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	696,00	
10	Adicional Noturno		806,55	
1	INSS Segurado	14.00		487,93
2	IRF	22,50		293,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.728,75	781,37
			Líquido R\$ -> 3.947,38	

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 28/09/23
Ass.: *[Signature]*

Salário Base 3.226,20 Base Contr. INSS 4.728,75 Base FGTS 4.728,75 FGTS do Mês 378,30 Base IRRF 4.200,75 Faixa IRRF 22,50

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/09/23 Assinatura: Liliane Bergamin



Consultas - Emissão de comprovantes



G3332812501435591
28/09/2023 12:58:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.58.08
4601904601 0003

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020230928155640870491135
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69
VALOR: 3.947,38
TARIFA: 10,00
DATA: 28/09/2023 - 12:57:35

PAGO PARA: Liliane Bergamin
CPF: ***.361.049-**
CHAVE PIX: 09836104950
INSTITUICAO: 08055016 CCE INT SOL XAVANTINA
AGENCIA: 2586 - CONTA: 000000000000154784
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 28/09/2023 - 12:57:36

=====

DOCUMENTO: 092808
AUTENTICACAO SISBB: A.5FA.02F.01C.396.485

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: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.14.14
4601904601



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85830000000-9 93000385232-5
93070123271-3 84167324230-5
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 28/09/2023
Numero do Documento 07.01.23271.8416732-4
Valor Total 93,00
=====

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 JG751346 DIRCEU CASAROTTO
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/09/2023 13:13:03

28/09/2023 13:14:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Receita Federal



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 82.832.361/0001-69

Razão Social ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Período de Apuração 30/09/2023

Data de Vencimento 20/10/2023

Número do Documento 07.01.23271.8416732-4

Observações NF 468 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

Darf emitido pelo Sicalc Web

Pagar este documento até 20/10/2023

Valor Total do Documento 93,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	93,00			93,00
07	CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
Totais		93,00	0,00	0,00	93,00

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

Data: 28/09/23 Ass.: [Signature]

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000000 9 93000385232 5 93070123271 3 84167324230 5



CNPJ: 82.832.361/0001-69
Número: 07.01.23271.8416732-4
Pagar até: 20/10/2023
Valor: 93,00

Pague com o PIX



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.14.14
4601904601



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85880000000-8 30000385232-5
93070123271-3 84147374437-4
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 28/09/2023
Numero do Documento 07.01.23271.8414737-4
Valor Total 30,00
=====

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 JG751346 DIRCEU CASAROTTO
JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF

28/09/2023 13:12:18

28/09/2023 13:14:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Receita Federal



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 82.832.361/0001-69

Razão Social ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Período de Apuração 30/09/2023

Data de Vencimento 20/10/2023

Número do Documento 07.01.23271.8414737-4

Pagar este documento até 20/10/2023

Observações NF 468 SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA

Valor Total do Documento 30,00

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	30,00			30,00
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
Totais		30,00	0,00	0,00	30,00

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

Data: 28/09/23 Ass.: [Signature]

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8588000000 8 30000385232 5 93070123271 3 84147374437 4

CNPJ: 82.832.361/0001-69
Número: 07.01.23271.8414737-4
Pagar até: 20/10/2023
Valor: 30,00

Pague com o PIX





Consultas - Extrato de conta corrente



G338041407445;
04/10/2023 14:1

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

Data 29/09/2023 Valor R\$ 30,00 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 28/09/2023, documento 872.721.200.158.136, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Trinta 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 04/10/2023 14:13:49

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



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: SETEMBRO de 2023 – 09ª parcela Termo de Fomento 01/2023

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 SETEMBRO de 2023 conforme balancete	R\$ 62.160,00 + R\$ 66.840,00 = R\$ 129.000,00	R\$ 128.949,98	R\$ 50,02	RS 720.959,98
SOBREAVISO MÉDICO 2	Pagamento de sobreaviso medico ref. ao mês de SETEMBRO de 2023, conforme balancete	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 462.820,00
GINECOLOGISTA E PEDIATRA 3	Pagamento de médico pediatra e ginecologista ref. ao mês de SETEMBRO de 2023, conforme balancete	R\$10.000,00	R\$ 6.107,20	R\$ 3.892,80	R\$ 47.488,30
ULTRASSONOGRAFIA 4	Pagamento de médico prestador de serviço de Ultrassonografia ref. ao mês de SETEMBRO de 2023 conforme balancete	R\$11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 0,00	R\$ 95.500,00
TOTAL		R\$ 150.000,00	R\$ 146.057,18	R\$ 3.942,82	R\$1.326.768,28



Contrapartida recurso próprio		R\$ 1.350,00		
Recurso de saldo remanescente de parcela anterior utilizado		R\$ 1.430,43		

Recurso de saldo remanescente de parcela 09 (objeto 3 ginecologista e pediatra) devolvido	R\$ 3.892,80
TOTAL DEVOLVIDO	R\$ 3.892,80

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 09ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 0,00	R\$ 50,02	R\$ 50,02

Xavantina – SC, 15 de outubro de 2023.

Lucélia Stocco

Responsável Prestação de Contas



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



**PARECER TÉCNICO FUNDAMENTADO DE
PRESTAÇÃO DE CONTAS DE TERMO
DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XAVANTINA

Servidor Responsável: GERSIANE CIOTTA

Nota de Empenho: 7/2023

Data: 02/01/2023

Valor: R\$ 1.800.000,00

Ordem de Pagamento: 1235/2023

Data: 08/09/2023

Valor: R\$ 150.000,00

Data Prestação de Contas: 15/10/2023

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados de acordo com o Termo de Fomento 001/2023, 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 16 de outubro de 2023.



Gersiane Ciotta

Servidora responsável pela gestão das Parcerias
Conforme Decreto Municipal 645/2021



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO – 09ª PARCELA DO TERMO DE FOMENTO
001/2023/FMS

A Comissão de Monitoramento e Avaliação e a gestora da Parceria, designados pelo Decreto Municipal 562/2021, Decreto Municipal 645/2021 e Decreto Municipal 866/2023, 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 16 de outubro de 2023.

Gersiane Ciotta
Gestora da Parceria

Antoninho Carlos Tortelli
Membro

Jusilei Perboni
Membro

Maira Lucia Altenhofen
Membro

Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro

Wagner Rodrigo Grolle
Membro

Joselino Luiz Naüssinger
Membro



RELATÓRIO TÉCNICO
DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Organização da Sociedade Civil: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

Termo de Fomento n. 001/2023

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 pela concedente.

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

As atividades realizadas se resumem ao efetivo pagamento de 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 001/2023, os recursos financeiros referentes à **09ª parcela mês** de referência SETEMBRO/2023, seriam utilizados da seguinte forma:

R\$ 62.160,00 + R\$ 66.840,00 = R\$ 129.000,00 para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades;

R\$ 00,00 para pagamento de plantão médico;

R\$ 10.000,00 para pagamento de médicos especialistas, ginecologia e pediatria;



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



R\$11.000,00 para pagamento de profissional médico para exames de ultrassonografia.

Somando, o montante é de R\$ 150.000,00.

Através da ordem 1235/2023 de pagamento o montante foi transferido para a entidade parceira em 08/09/2023.

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 001/2023.

Destaca-se na prestação de contas saldo remanescente no valor de R\$ 50,02 (cinquenta reais e dois centavos) do objeto 1 manutenção das atividades, transferido para ser utilizado em parcelas seguintes, a devolução de saldo remanescente no valor de R\$ 3.892,80 (três mil e oitocentos e noventa e dois reais e oitenta centavos) do objeto 3 ginecologista e pediatra e o acréscimo no valor de R\$ 66.840,00 do objeto 01 através do decréscimo desse valor do objeto 02, mantendo os valores iniciais do termo de fomento.

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 866/2023, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 16 de outubro de 2023

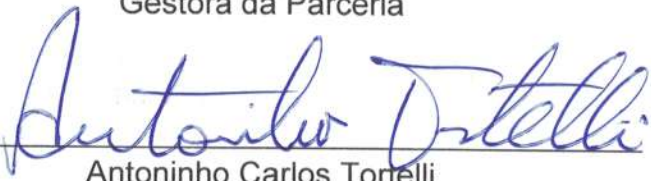


Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA





Gersiane Ciotta
Gestora da Parceria



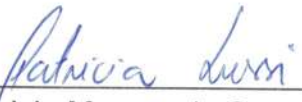
Antoninho Carlos Tortelli
Membro



Jusilei Perboni
Membro



Maira Lucia Altenhofen
Membro



Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro



Vagner Rodrigo Grolle
Membro



Joselino Luiz Naissinger
Membro



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 001/2023, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas, constatou-se que:

A 09ª parcela no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) foi repassada ao partícipe no dia 08/09/2023, de acordo com a Ordem de Pagamento 1235/2023 FMS.

a) 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.

b) 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.

c) Na 09ª houve saldo remanescente no valor de R\$ 50,02 (cinquenta reais e dois centavos) do objeto 1 manutenção das atividades, transferido para ser utilizado em parcelas seguintes, a devolução de saldo remanescente no valor de R\$ 3.892,80 (três mil e oitocentos e noventa e dois reais e oitenta centavos) do objeto 3 ginecologista e pediatra e o acréscimo no valor de R\$ 66.840,00 do objeto 01 através do decréscimo desse valor do objeto 02, mantendo os valores iniciais do termo de fomento.



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



d) Em relação à forma de transparência, elencada no artigo 11 da Lei Federal 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou a parceria realizada com o Município de Xavantina em plataforma eletrônica, no endereço <www.hospital-são-lucas.webnode.com>.

e) O relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 16/10/2023, sendo homologado na mesma data.

f) A prestação de contas e a análise financeira será feita pela Controladoria Interna do Município, atentando-se para eventuais observações apontadas pela Comissão.

g) Por fim, não foram constatadas irregularidades na execução da parceria na 09ª parcela.

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 17 de outubro de 2023.

DOMINGOS LUIS ZANANDREA

Secretário/Gestor do Fundo Municipal de Saúde



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



PARECER 009/2023

**PRESTAÇÃO PARCIAL DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO N. 001/2023 E SEU
3º TERMO ADITIVO**

Concedente: Fundo Municipal de Saúde de Xavantina

Beneficiário: Associação Comunitária Hospital São Lucas

Responsável: Inair Trevisan Pelizza (Presidente)

Nota de Empenho: 07/2023

Ordem de Pagamento: 1235/2023 **Data:** 08/09/2023

Valor: R\$ 150.000,00

Data da Prestação de Contas: 15/10/2023

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio do **Termo de Fomento n. 001/2023**, no valor total de **R\$ 1.800.000,00 (hum milhão e oitocentos mil reais)**, conforme autorização concedida pela Lei Ordinária Municipal n. 1.806, de 20 de dezembro de 2021, 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, assim como seu respectivo 3º Termo Aditivo, que alterou apenas a distribuição de valores dentro do mesmo plano de trabalho, não havendo acréscimo adicional.

O pagamento do Termo Original será em doze parcelas, esta **NONA PARCELA** referente ao mês de setembro de 2023, no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), conforme anexo nos documentos comprobatórios.

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe, e com base em Relatório e Pareceres Técnicos, com posterior Homologação pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, constatou-se que estão presentes todos os elementos e formalidades exigidas pela Instrução Normativa nº TC-14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, na Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, e na Instrução Normativa nº 001/2017, do Sistema de Controle Interno deste Município Xavantina.



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



1. Segundo o disposto na Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, o órgão concedente, por meio de servidor designado, e o Gestor e Comissão de Avaliação e Monitoramento, por meio da emissão de Relatório, Parecer e Termo de Homologação, respectivamente, manifestaram-se pela possibilidade de aprovação da Prestação Parcial de Contas.

Recebida a prestação de contas consoante à nona parcela, transferida para a Entidade em 08/09/2023, 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 Ordinária Municipal n. 1.809, de 22 de dezembro de 2021, 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 regular 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. Foi verificada a devolução do montante de R\$ 3.892,80, em 28/09/2023, relativos ao saldo remanescente não gasto no objeto 3 (ginecologista e pediatra).

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



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



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**.

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

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 07 de novembro de 2023.

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



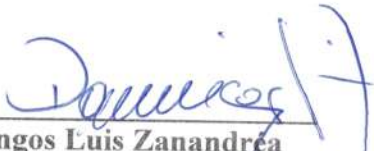
**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 09/2023	Nº do Processo: TF 001/2023
Prestação de Contas Parcial – Parcela 09/2023	
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\$ 1.800.000,00	Valor da parcela: R\$ 150.000,00
Contrapartida: R\$ 1.350,00	Saldo transferido para a parcela seguinte: R\$ 50,02
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 09/2023) foi considerada:	
(X) APROVADA () APROVADA COM RESSALVAS () IRREGULAR	

Xavantina (SC), em 10 de novembro de 2023.


Domingos Luis Zanandrea
Gestor do Fundo Municipal de Saúde