

**TERMO DE FOMENTO 001/2024**



**PRESTAÇÃO DE CONTAS 10<sup>a</sup>  
PARCELA**



Xavantina (SC), 14 de novembro de 2024.

À Sua Excelência  
Lucitânia Giroto  
Secretária Municipal de Saúde  
Xavantina - SC

Senhor Gestor:

Encaminhamos para vossa apreciação, a prestação de contas referente à 10ª parcela no valor de R\$ 158.325,00 (CENTO E CINQUENTA E OITO MIL E TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS) do Termo de Fomento nº 001/2024, autorizado pela Lei Ordinária Municipal n. 1.806, de 20 de dezembro de 2021, recebidos na data de 04 de outubro de 2024.

Atenciosamente,

---

Marcos Artur Stumpf  
Presidente



## PARECER DO CONSELHO FISCAL

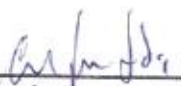
**Celso Lodi** brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04, **Givanildo De Biasi**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 022.856.809-96, **Claudete Fazolo**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34, Membros do Conselho Fiscal da entidade:


### ATESTAM:


Que após a análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$158.325,00 (cento e cinquenta e oito mil e trezentos e vinte e cinco reais), referente a 10ª parcela recebidos em 04/10/2024 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 001/2024, tendo sendo atendidas a finalidades inicialmente pactuadas.

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

Xavantina, 14 de novembro de 2024.

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

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Claudete Fazolo

  
\_\_\_\_\_  
Membro do Conselho Fiscal  
Givanildo De Biasi



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



**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

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

Município: Xavantina

Data da Ordem: 04/10/2024

**N. da Ordem: 1412/2024**

<b>Órgão:</b>	10.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>Unidade:</b>	10.001	Departamento de Saúde
<b>Funcional:</b>	10.302.2022	SAUDE PARA TODOS
<b>Projeto/Atividade:</b>	2.022	MANTER AS ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE -
<b>Natureza de Despesa:</b>	3.3.50.43.99.00.00.00	OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS
<b>Recurso:</b>	1.500.1002.0002	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERENCIAS DE IMPOSTOS

<b>Número do empenho:</b>	69/2024	<b>Pagamentos anteriores:</b>	1.424.925,00
<b>Valor do empenho:</b>	1.899.900,00	<b>Valor da ordem:</b>	158.325,00
<b>Valor complemento:</b>	0,00	<b>Valor Anulado:</b>	0,00
<b>Valor anulado:</b>	0,00	<b>Retenções:</b>	0,00
<b>Total (A):</b>	1.899.900,00	<b>Total (B):</b>	1.583.250,00
		<b>Saldo (A-B):</b>	316.650,00

**Credor:** ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

**P.J.:** 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:** O presente Termo de Fomento tem por objeto a celebração de parceria com entidade sediada no Município, para investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente, o qual integra este Termo de Fomento independente de sua transcrição.

**Fonte de Recurso:** Ordinário

**Valor geral.:** 158.325,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 158.325,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 04/10/2024

**Descontos:**

**Total de Descontos:** 0,00

**Líquido a pagar:** 158.325,00

**Recursos:** 150010020002 **Valor:** 158.325,00

**Banco Baixa:** 001 - Banco do Brasil S.A.

**Conta Baixa:** 006.515 - 3

**Nº Docto:**

Ordem de pagamento: Em 04/10/2024 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 04/10/2024 recebi (emos) a importância acima processada.

**Certifico haver pago a importância acima.**



**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\$ 1.899.900,00

Nota de Empenho: 69/2024

Data: 22/01/2024

Elemento:3.3.50.43.99.00.00.00



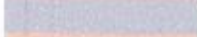




Projeto/Atividade: 2.022

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	Coluna3	Colunas4	Colunas5
04/10/2024	Recebimento 09ª parcela referente ao empenho (69/2024)		R\$ 158.325,00	
04/10/2024	Pgto férias Bruna Sczesny	1		R\$ 2.757,00
04/10/2024	Pgto titulo Ciclo Medicina do Trabalho	1		R\$ 360,00
04/10/2024	Pgto Clinica Serv. Ped. FornariNF 16 ( atendimento pediatra mês 10/2024)	3		R\$ 3.450,00
07/10/2024	Tarifa Pix enviado			R\$ 10,00
10/10/2024	Transferencia para aplicação			R\$ 151.748,00
10/10/2024	Pgto laboratório Schell NF 78	1		R\$ 656,95
10/10/2024	Pgto titulo MH Net	1		R\$ 50,00
10/10/2024	Pgto titulo Systema	1		R\$ 598,00
10/10/2024	Pgto titulo MH Net	1		R\$ 155,73
10/10/2024	Pgto titulo Medilar	1		R\$ 1.295,76
10/10/2024	Pgto titulo Edige Com. de Produtos	1		R\$ 1.560,00
10/10/2024	Pgto titulo Inovamed Hospitalar	1		R\$ 813,70
10/10/2024	Pgto Ultra Medicina Diagnostica NF 5747	1		R\$ 1.982,12
10/10/2024	Pgto Laboratório Labvita NF 549	1		R\$ 700,00
10/10/2024	Resgate aplicação		R\$ 7.812,26	
11/10/2024	Tarifa Pix enviado			R\$ 16,93
11/10/2024	Resgate aplicação		R\$ 16,93	
18/10/2024	Pgto titulo Xavantina Serv. Contabeis	1		R\$ 980,00
18/10/2024	Pgto titulo Cetrilife	1		R\$ 532,53
18/10/2024	Pgto IR/PIS/INSS folha mês 09/2024	1		R\$ 12.310,84
18/10/2024	Resgate aplicação		R\$ 13.823,37	
22/10/2024	Pgto titulo Eloplan Comecio de Forros	1		R\$ 2.850,00
22/10/2024	Pgto JT Serviços Medicos NF 165 ( palestra outubro rosa 10/10/2024)	3		R\$ 2.733,85
22/10/2024	Pgto água	1		R\$ 482,37
22/10/2024	Pgto água	1		R\$ 142,79
22/10/2024	Resgate aplicação		R\$ 6.209,01	
23/10/2024	Tarifa Pix enviado			R\$ 10,00
23/10/2024	Resgate aplicação		R\$ 10,00	
25/10/2024	Pgto titulo Real Informatica	1		R\$ 1.125,00
25/10/2024	Resgate aplicação		R\$ 1.125,00	
29/10/2024	Pgto salário Angelica Paravisi	1		R\$ 3.554,85
29/10/2024	Pgto salário Bruna Sczesny	1		R\$ 2.483,39



29/10/2024	Pgto salário Grazielle Oliveira Alves	1		3.158,30
29/10/2024	Pgto Marlise Iesbik NF 72	1		945,94
29/10/2024	Pgto salário Diliana Facco	1	R\$	3.058,81
29/10/2024	Pgto salário Ines Molossi	1	R\$	2.852,90
29/10/2024	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 511( resp. tecnica mês 10/2024)	1	R\$	1.960,00
29/10/2024	Pgto Soc. Medica Gonzalles NF 510(plantão medico 10/2024)	2	R\$	22.861,44
29/10/2024	Pgto Soc. Medica Gonzalles NF 509(ultrassom)	4	R\$	10.670,00
29/10/2024	Pgto salário Arlise Tochetto	1	R\$	2.971,67
29/10/2024	Pgto salário Gabriela Zanella	1	R\$	3.117,26
29/10/2024	Pgto salário Gessica Mendes	1	R\$	3.385,84
29/10/2024	Pgto salário Nelsi Grolle	1	R\$	2.548,26
29/10/2024	Pgto Janete Da Silva NF 132	1	R\$	1.828,68
29/10/2024	Pgto salário Danieli Cavalheiro	1	R\$	2.642,90
29/10/2024	Pgto Coopemesc NF 4800( plantão medico dra Mariana 10/2024)	2	R\$	5.400,00
29/10/2024	Pgto Coopemesc NF 4799( plantão medico dra Alaina 10/2024)	2	R\$	41.520,00
29/10/2024	Resgate aplicação		R\$ 114.960,24	
30/10/2024	Pgto título CRM Gases	1	R\$	410,00
30/10/2024	Tarifa Pix enviado		R\$	20,00
30/10/2024	Resgate aplicação		R\$ 430,00	
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 302.711,81</b>	<b>R\$ 302.711,81</b>
Saldo remanescente transferido parcela seguinte			R\$	-

-  DESPESA 1
-  DESPESA 2
-  DESPESA 3
-  DESPESA 4
-  RECURSOS PRÓPRIOS
-  SALDO REMANESCENTE
-  DEVOLUÇÕES

Visualizar Pix agrupados



## Consultas - Extrato de conta corrente



G331120913398624006  
12/11/2024 09:15:37

### Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX  
Período do extrato 10 / 2024

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/09/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/10/2024		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	158.325,00 C	
				04/10 10:37 PM XAVANTINA FUMUSA RP			
04/10/2024		4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.030.939	2.757,00 D	
				04/10 13:33 BRUNA CLAUDIA SCZESNY			
04/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.401	360,00 D	
				FRIES E FRIES LTDA ME			
04/10/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	100.402	3.450,00 D	151.758,00 C
				04/10 13:33 CLINICA SERVICOS PEDIATRIC			
07/10/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	812.811.200.209.637	10,00 D	151.748,00 C
				Tar. agrupadas - ocorrencia 04/10/2024			
08/10/2024		0000	13049	345 BB RF Simples Ágil	1.202.100	151.748,00 D	0,00 C
10/10/2024		4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.008.129	656,95 D	
				10/10 09:35 LABORATORIO SCHELL LTDA			
10/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.001	50,00 D	
				MHNET TELECOMUNICACOES LTDA			
10/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.002	598,00 D	
				SYSTEMA SERVICE LTDA			
10/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.003	155,73 D	
				MHNET TELECOMUNICACOES LTDA			
10/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.004	1.295,76 D	
				MEDILAR			
10/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.005	1.560,00 D	
				EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PAR			
10/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.006	813,70 D	
				INOVAMED HOSPITALAR LTDA			
10/10/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	101.007	1.982,12 D	
				10/10 09:34 TELEMED DIAGNOSTICO POR IM			
10/10/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	101.008	700,00 D	
				10/10 09:34 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CL			
10/10/2024		0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	7.812,26 C	0,00 C
				BB RF Simples Ágil			
11/10/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	892.851.200.158.291	16,93 D	
				Tar. agrupadas - ocorrencia 10/10/2024			
11/10/2024		0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	16,93 C	0,00 C
				BB RF Simples Ágil			
18/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.801	980,00 D	
				XAVANTINA SERVIÇOS CONTÁBEIS			
18/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto			



CETRILIFE TRATAMENTO DE RESIDU						
18/10/2024	0000	13105	375 Impostos	101.803	12.310	
RFB-DARF CODIGO DE BARRAS						
18/10/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	13.823,37	
BB RF Simples Ágil						
22/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	102.201	2.850,00	D
ELOPLAN COMERCIO DE FORROS E D						
22/10/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	102.202	2.733,85	D
22/10 14:32 JT SERVICOS MEDICOS						
22/10/2024	0000	13105	361 Pgto conta água	102.203	482,37	D
CASAN						
22/10/2024	0000	13105	361 Pgto conta água	102.204	142,79	D
CASAN						
22/10/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	6.209,01	C
BB RF Simples Ágil						
23/10/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	872.971.200.161.499	10,00	D
Tar. agrupadas - ocorrencia 22/10/2024						
23/10/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	10,00	C
BB RF Simples Ágil						
25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	102.501	1.125,00	D
EMERSON PELIZZA ME						
25/10/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	1.125,00	C
BB RF Simples Ágil						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.280	3.554,85	D
29/10 10:34 ANGELICA PAULA PARAVISI						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.030.939	2.483,39	D
29/10 10:34 BRUNA CLAUDIA SCZESNY						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.037.840	3.158,30	D
29/10 10:34 GRAZIELE C OLIVEIRA ALVE						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.174	945,94	D
29/10 10:34 MARLISE IESBICK						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	3.058,81	D
29/10 10:34 DILIANA FACCO						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.947	2.852,90	D
29/10 10:34 INES T M MOLOSSI						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.668	1.960,00	D
29/10 13:25 SOCIEDADE M G LTDA						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.668	22.861,44	D
29/10 13:25 SOCIEDADE M G LTDA						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.668	10.670,00	D
29/10 13:25 SOCIEDADE M G LTDA						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.980	2.971,67	D
29/10 10:34 ARLISE TOCHETTO						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.007.169	3.117,26	D
29/10 10:34 GABRIELA ZMIESKI ZANELLA						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.007.198	3.385,84	D
29/10 10:34 GESSICA C FINGER MENDES						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.153	2.548,26	D
29/10 10:34 NELSI LOURDES STOCCO GRO						
29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.005.141.302	1.828,88	D
29/10 10:34 JANETE DA SILVA						





29/10/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.802.000.014.424	2.642,90 D	
			29/10 10:34 DANIELI RAIMUNDI ALVES C			
29/10/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado		102.901	5.400,00 D
			29/10 13:24 COOPEMESC			
29/10/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado		102.902	41.520,00 D
			29/10 13:24 CUOPEMESC			
29/10/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Agil		2.100	114.960,24 C
			BB RF Simples Agil			0,00 C
30/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô		103.001	410,00 D
			CRM GASES LTDA			
30/10/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	893.041.200.160.968		20,00 D
			Tar. agrupadas - ocorrencia 29/10/2024			
30/10/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil		2.100	430,00 C
			BB RF Simples Agil			0,00 C
31/10/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



G337041326401063007  
04/10/2024 13:33:27

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

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

#### Creditado

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY  
Agência 875-3  
Conta corrente 30939-7  
Valor 2.757,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	04/10/2024 13:25:46
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	04/10/2024 13:33:27

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



A V I S O   D E   F É R I A S

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

Empregado.....: 247 - BRUNA CLAUDIA SCZESNY  
CTPS Série/Nro.: 0040/2548868  
CPF.....: 083.514.279-50

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 08/10/2024 a 22/10/2024 (15 dias), retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **23/10/2024**, relativas ao período aquisitivo de: 03/10/2023 a 02/10/2024.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 04/10/2024.

XAVANTINA-SC, 06/09/2024

*p/ Leucília Staco*  
-----  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

*Bruna Sczesny*  
-----  
BRUNA CLAUDIA SCZESNY

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

Data: 06/09/24

Ass.: *Leucília*

RECIBO DE FERIAS



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

Empregado.....: 247 - BRUNA CLAUDIA SCZESNY
CTPS Série/Nro.: 0040/2548868
CPF.....: 083.514.279-50
Registro Ficha.: 8 Livro...: Folha...:
Função.....: 223505 - ENFERMEIRA
Data Admissão...: 03/10/2018

PERIODO S:

Periodo Aquisitivo.....: 03/10/2023 a 02/10/2024
Periodo de Gozo.....: 08/10/2024 a 22/10/2024 (15 dias)
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

Table with 2 columns: Description and Amount. Rows include 5-Férias (2.277,03), 6-Adicional s/Férias (759,01), Total de Proventos (3.036,04), 1-INSS Segurado (263,14), 2-IRF (15,90), Total de Descontos (279,04), and Liquido (2.757,00).

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

Table with 4 columns: Code, Description, Amount, and Code. Rows include 9001-Salário Base (3.335,89), 9002-Base INSS (3.036,04), 9003-Base IRF (2.471,24), 9004-Base FGTS (3.036,04), 9005-FGTS (242,88), 9012-Base INSS Normal (3.036,04), 9014-Base IRF Férias (2.471,24), 9026-Base FGTS Normal (3.036,04), 9063-Tabela IRF-Valor Dependentes (189,59), and 9131-Deduções Base IRF Férias (564,80).

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

Table with 4 columns: Code, Description, Amount, and Code. Rows include 8-Adicional de Insalubridade (737,76), 20-Média de Horas Extras (140,71), 28-DSR a/Horas Extras (18,95), 50-Quinquênio (133,44), 59-DSR a/Média Horas Extras (39,30), 76-Horas Sub. Aviso 33,33% (148,00), 9001-Salário Base (3.335,89), and 9016-\*Base Férias (4.554,05).

Recebi a Importancia de ( Dois Mil Setecentos e Cinquenta e Sete Reais\*\*\*\*\* ), referente quitação das férias.

XAVANTINA-SC, 04/ outubro/2024

Pl Leucilda Soares

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

Bruna Sczesny
BRUNA CLAUDIA SCZESNY

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

Data: 04 / 10 / 24

Ass.: Leucilda



Consultas - Emissão de comprovantes



3370413264010631  
04/10/2024 13:40:51

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:40:51  
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

1369160401000630900050101041039549860000036000

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

NR. DOCUMENTO 100.401  
DATA DE VENCIMENTO 05/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 04/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 360,00  
VALOR COBRADO 360,00

NR.AUTENTICACAO E.F11.6CD.094.73D.71B

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.

UNICRED | 136-8

13691.60401 00063.090005 01010.410395 4 986000000036000

Local de pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA/CORRESPONDENTE BANCÁRIO	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ	CICLO Medicina do Trabalho CNPJ: 03.004.503/0001-23	
Data do documento	Nº documento	10104103
Uso do banco	Carteira	21
Instituição (texto de responsabilidade do beneficiário)	Quantidade	RS
Agência / Código Bancário	Agência	N
Nosso número	1604-70063090-0	DM
(*) Valor documento	021/0010104103-9	DM
(*) Desconto / Abatimentos	RS 360,00	DM
(*) Outras deduções		DM
(*) Mem. / Multa		DM
(*) Outros acréscimos		DM
(*) Valor cobrado		DM
Data de vencimento	05/10/2024	
Data processamento	01/10/2024	
(R) Valor		

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69  
RUA CELSO RAMOS, 089  
CENTRO - Xav. antina/SC - CEP: 89780-000

Cód. barra

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 01/10/24  
Ass.: *[assinatura]*



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



Número do RPS 33609	Número da nota 34182
Data da emissão da nota 01/10/2024 18:31:16	
Data do fato gerador 01/10/2024 00:00:00	
Código de verificação EO1VJ0EAU	

**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: CELESTINO DO NASCIMENTO Número: 460 Bairro: Centro CEP: 89820-000  
 Complemento: SALA 03  
 Município: Xanxerê UF: SC  
 E-mail: ciclo@cidomt.com.br Site:

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: Hospital São Lucas  
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:  
 Endereço: RUA CELSO RAMOS Número: 089 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
 Complemento:  
 Município: Xavantina UF: SC  
 E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com Telefone: (49) 3454-1108  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatorios e congêneres.	360,0000	1,0000	360,0000	360,00x0,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 360,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 360,00</b>		

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatorios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	360,00	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.

<https://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=172781827641034182223972244945548361152261364158634180>

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 48,42 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,49 (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: 01/10/24



### 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:	240140220312444
Data de emissão:	16/07/2024 10:26:22
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	12/01/2025

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 08:10:22 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **713B.CA6C.BA5C.A8ED**

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:** 10/11/2024 a 09/12/2024

**Certificação Número:** 2024111004150811567743

Informação obtida em 14/11/2024 08:11:00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.51  
4601904601 0001

Comprovante Pix



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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241004162251766504827  
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69  
VALOR: R\$3.450,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 04/10/2024 - 13:33:02

-----

PAGO PARA: Clínica Servicos Pediatricos F. Ltda  
CNPJ: 53.493.093/0001-08  
CHAVE PIX: 53493093000108  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0344 - CONTA: 000000000000347442  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 04/10/2024 - 13:33:03

-----

DOCUMENTO: 100402  
AUTENTICACAO SISBB: 7.C17.E8E.828.C9C.CB5

-----

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


SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos 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.

<b>CLINICA SERVIÇOS PEDIÁTRICOS FORNARI LTDA - CLINICA FORNARI</b> CNPJ: 53.493.093/0001-08 DORVINO MORES - APT 401, 469 CEP: 89.711-468 - Bairro: SÃO CRISTÓVÃO Município: CONCÓRDIA - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 37253 - Insc. Estadual: Email: NEY@CORPLAN.COM.BR Telefone: (49) 9107-9720	Número da NFS-e 16	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8083 0210 2414 3917 3505 3493 0932 0241 0739 1618 
	Data Fato Gerador 02/10/2024

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS	CPF/CNPJ 82.832.361/0001-69	RG/Doc Estrangeiro
Endereço RUA CELSO RAMOS	Número 89	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 89780000	Cidade - Estado Xavantina - SC

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Valor Dedução	Valor ISS
401	1,00	UN	3.450,0000	8385	2.01%	TI	3.450,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
<b>Descrição do Serviço:</b> REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO									
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN	
3.450,00		0,00		0,00		3.450,00		SIMPLES NACIONAL	
ISSRF		IR		INSS		CSLL		COFINS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
PIS		Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido	
0,00		0,00		0,00		0,00		3.450,00	

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8385 Xavantina

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 46/2024 de 26/01/2024 17:13:55

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://concordia.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 18/11/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$464,02 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$72,79 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: DADOS BANCÁRIOS

BANCO 237 - BRADESCO

AGENCIA 0344

CONTA CORRENTE 347442

PIX CHAVE: 53493093000108

TITULARIDADE: EMITENTE NOTA FISCAL

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

Data: 02/10/24

Ass.: [Assinatura]

Nº	NOME	CNS	TELEFONE	Obs	HORA
01	VITOR JOSE PINZETTA	704609192039628			13:00 H
02	HELOISA FUSSINGUER	705401416001990			13:15H
03	AYLLA VITORIA BEDIN	898006354571718			13:30H
04	KAUE LUCA TREVISAN	705406425397197			13:45 H
05	HEITOR GABRIEL LOPES	709005802099710			14:00 H
06	ENRICO GRANOSKI KEL	705001492120850			14:15 H
07	LUCAS GABRIEL BERGAMIN	701103307379080			14:30 H
08	ALICE SANTOS DAL BELLO	700005890142806			14:45h
09	CAMILA BRAND TREVISAN	707803613344011			15:00H
10	GABRIEL GRIS				15:15H
11	ISABELI MOLOSSI				15:30 H
12	LAURA HELOISA BICIGO LUSSI	704206588225690			15:45 H



**PEDIATRA 30/09/2024**

GABRIEL FERNANDO BALEN

ANA HELOYSA ZAPE TREVISAN

EDUARDA MACHADO

DAVI ANTONIO LOPES MARIANI

SAMUEL KOSZELSKI

DANILLO HENRIQUE MARCHIORO

VITORIA DE JESUS VASQUEZ RODRIGUEZ

JORGE MIGUEL PREDOSO

DANIEL RAONI DE LIMA BRASIL

JOAQUIM OTAVIO BRANDELEIRO

NEEMIAS EZEQUIEL PIFFER ESCHER

ISABELLY DOS SANTOS SIQUEIRA





## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): CLINICA SERVICOS PEDIATRICOS FORNARI LTDA

CNPJ/CPF: 53.493.093/0001-08

(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:	240140359546723
Data de emissão:	14/11/2024 08:12:14
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	13/05/2025

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: CLINICA SERVICOS PEDIATRICOS FORNARI LTDA**  
**CNPJ: 53.493.093/0001-08**

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 08:12:35 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **887E.7384.E054.48CF**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## Consultas - Extrato de conta corrente



G331120913398f  
12/11/2024 09:1

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

Data 07/10/2024 Valor R\$ 10,00 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrência  
04/10/2024, documento 812.811.200.209.637, lote 13113, lançado a débito  
em sua conta corrente, na data acima.

(Dez 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 12/11/2024 09:16:01

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





## Consultas - Extrato de conta corrente



G331120913398E  
12/11/2024 09:1

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

---

Data 08/10/2024 Valor R\$ 151.748,00 D  
Importe referente a BB RF Simples Ágil, documento 1.202.100, lote 13049,  
lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.  
(Cento e cinquenta e um mil e setecentos e quarenta e oito 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 12/11/2024 09:16:12

---

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 SCHELL LTDA  
Agência 875-3  
Conta corrente 8129-9  
Valor 656,95  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	10/10/2024 08:51:49
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	10/10/2024 09:35:10

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 78
Data da emissão da nota 01/10/2024 09:10:02	
Data do fato gerador 01/10/2024 09:10:02	
Código de verificação PUNX2MSBY	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: LABORATORIO SCHELL LTDA. Inscrição estadual:  
 CPF/CNPJ: 75.321.489/0002-83 Inscrição municipal: Telefone: (49) 3452-2144  
 Endereço: R CELSO RAMOS Número: 163 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
 Complemento: SALA 01 Celular: (49) 98418-0772  
 Município: Xavantina UF: SC  
 E-mail: atendimento@laboratorioschell.com.br Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Exames plantão laboratorial competência 09/2024;	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	10/10/2024	A prazo	656,95								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 4,55	R\$ 21,00	R\$ 0,00	R\$ 10,50	R\$ 7,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 700,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 656,95</b>		

Descrição dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	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  
 Dados para depósito:  
 Banco do Brasil  
 AG: 0875-3  
 CC: 8129-9

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: 01/10/24  
 Assinatura: [Handwritten Signature]



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **LABORATORIO SCHELL LTDA.**  
CNPJ/CPF: **75.321.489/0002-83**  
(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: 240140181936500  
Data de emissão: 14/06/2024 16:00:42  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 11/12/2024

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:** 75.321.489/0002-83  
**Razão Social:** LABORATORIO SCHELL LTDA  
**Endereço:** RUA CELSO RAMOS 163 / CENTRO / XAVANTINA / SC / 89780-000

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

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

**Validade:** 10/11/2024 a 09/12/2024

**Certificação Número:** 2024111002260509692029

Informação obtida em 14/11/2024 08:14:56

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



Consultas - Emissão de comprovantes



G3321008532824201  
10/10/2024 09:00:42

10/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:00:43  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10498997172800010004100971533732698650000005000

BENEFICIARIO:

MHNET TELECOMUNICACOES LTDA

NOME FANTASIA:

MHNET TELECOMUNICACOES LTDA

CNPJ: 05.245.502/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

MHNET TELECOMUNICACOES LTDA

CNPJ: 05.245.502/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 101.001  
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 50,00  
VALOR COBRADO 50,00

NR. AUTENTICACAO 0.BD2.CD4.69F.7F6.12F

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.

CAIXA 104 10498.99717 28000.100041 00971.533732 6 986500000005000

Beneficiário		Vencimento	
MHNET TELECOMUNICACOES LTDA 05.245.502/0001-04		10/10/2024	
Data do Documento	Nº do Documento	Valor Documento	
26/09/2024	FAT240926180411223	R\$ 50,00	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		(-) Descontos / Abatimentos (+) Mora / Multa (=) Valor / Cobrado	
APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2.00 %.			
APOS VENCIMENTO, COBRAR MORA 1.00 % A.M			
Pagador			
Associação Comunitária Hospital São Lucas 82.832.361/0001-69			



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Data: 26/10/24  
Ass.: *[Signature]*

# Sua fatura chegou.

Presença de cara nova e melhor novo momento. Com uma nova identidade, mais serviços, sobvito, dinâmica e conectada com você.



Qualquer dúvida, ligue ou chame a gente no WhatsApp: 0800 050 0800



## Documentos Fiscais

Notas Fiscais de Comunicação | Telecomunicação | Eletrônicas | Eletrônicas de Serviço



VENCIMENTO  
**10/10/2024**



VALOR  
**R\$ 50,00**

NF	Modelo	Emissão	Valor	BC. ICMS	Valor ICMS	Reservado ao Fisco	Serviços Mensais
82529	22	26/09/24	R\$ 50.00	R\$ 50.00	R\$ 8.50	07faaf654af102bb54bd315eb22dabd9	Tom Ilimitado Total 1 Tel [6009] - 1 50,00

Uma nova interface com facilidades para você!

Acesse o novo Portal do Cliente e conecte-se com todos os nossos serviços em primeira mão



LIBERDADE É PODER CONECTAR-SE SEM PREOCUPAÇÕES.



PARA CONTRATAR:  
Vá até uma de nossas lojas.

**MÓVEL**

Produto exclusivo para clientes MÓVEL

### Precisa de ajuda?

WhatsApp: 0800 050 0800  
Central de Atendimento: (49) 3199-3199  
Área do cliente: [portal.mhnet.com.br](http://portal.mhnet.com.br)

Av. Getúlio Dorneles Vargas, 1181 N - Sala 01 - Centro, Chapecó - SC, 89802-002

[mhnet.com.br](http://mhnet.com.br)

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

Data: 26/09/24

Ass.: *Luciana*





### CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome (razão social): **MHNET TELECOMUNICACOES LTDA**  
CNPJ/CPF: **05.245.502/0001-04**

**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: **240140249865271**  
Data de emissão: **12/08/2024 17:03:08**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **08/02/2025**

**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: MHNET TELECOMUNICACOES LTDA**  
**CNPJ: 05.245.502/0001-04**

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. 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 08:17:48 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **937B.F22A.8D10.E399**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 05.245.502/0001-04  
**Razão Social:** MHNET TELECOMUNICACOES LTDA  
**Endereço:** AV PRESIDENTE KENNEDY 527 / CENTRO / MARAVILHA / SC / 89874-000

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:** 11/11/2024 a 10/12/2024

**Certificação Número:** 2024111104051164405511

Informação obtida em 14/11/2024 08:18:30

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



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691328840116500920800058300013198650000059800

BENEFICIARIO:  
SYSTEMA SERVICE LTDA  
NOME FANTASIA:  
SYSTEMA SERVICE LTDA  
CNPJ: 53.041.655/0001-74  
BENEFICIARIO FINAL:  
SYSTEMA SERVICE LTDA  
CNPJ: 53.041.655/0001-74

PAGADOR:  
ASSOCIACAO COM HOSPITA SAO LICAS XA  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 101.002  
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 598,00  
VALOR COBRADO 598,00

NR. AUTENTICACAO D.9DA.989.A25.14D.91F

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.



756

75691.32884 01165.009208 00058.300013 1 98650000059800

Local de pagamento		756		Vencimento		10/10/2024	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB							
Beneficiário							
SYSTEMA SERVICE LTDA							
Data do documento	N. documento	Especie	Accite	DS	Data processamento	Cooperativa contratante/Cod. Beneficiário	
01/10/2024	622	DS	N		01/10/2024	3288/1650092	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	R\$	Valor	Nosso número	
	1		0,00			583-0	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)							
Não cobrar encargos por atraso							
Não conceder desconto.							
Valor documento							598,00
(-) Desconto / Abatimento							
(-) Outras deduções							
(+ ) Mora / Multa							
(+ ) Outros acréscimos							
(-) Valor cobrado							
Pagador							
ASSOCIACAO COM HOSPITA SAO LICAS XAVANTINA							
RUSA CELSO RAMOS 89							
CENTRO							
XAVANTINA - SC							
Beneficiário Final							
82.832.361/0001-69							
89780-000							

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO  
COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSCREDI

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

Data: 01/10/24  
Ass.: Luciana

SYSTEMA SERVICE LTDA - SYSTEMA SERVICE LTDA  
CNPJ: 53.041.655/0001-74  
JOAO MOSELE - , 58  
CEP: 89.700-021 - Bairro: CENTRO  
Município: CONCÓRDIA - SANTA CATARINA  
Insc. Municipal: 37031 - Insc. Estadual:  
Email: assessorplan@assessorplan.com  
Telefone: (49) 9344-1274 - Celular: (49) 99964-7610



Número da NFS-e  
622

Situação  
Emitida



Tipo  
Preenchido

Autenticidade

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



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador

8083 0110 2404 5534 2905 3041 6552 0241 0739 1114



Data Fato Gerador

01/10/2024

Data/Hora Emissão

01/10/2024 04:55

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS

CPF/CNPJ

82.832.361/0001-69

RG/Doc Estrangeiro

Endereço

RUA CELSO RAMOS

Número

89

Complemento

NÃO INFORMADO

Bairro

CENTRO

CEP

89780000

Cidade - Estado

Xavantina - SC

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Valor Dedução	Valor ISS
105	1,00	UN	598,0000	8083	3,931%	TI	598,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Descrição do Serviço:

Mensalidade setembro 2024

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
598,00	0,00	0,00	598,00	SIMPLES NACIONAL
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	598,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

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

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8083 Concórdia

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(105) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 858/2023 de 05/12/2023 11:02:42

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://concordia.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 18/11/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$80,43 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$19,79 (3,31%), 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: 01/10/24

Ass.: [Assinatura]



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SYSTEMA SERVICE LTDA**  
CNPJ/CPF: **53.041.655/0001-74**  
(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: **240140204464472**  
Data de emissão: **03/07/2024 10:56:04**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **30/12/2024**

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: **SYSTEMA SERVICE LTDA**  
CNPJ: **53.041.655/0001-74**

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:

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 08:19:53 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **B7A3.BF11.81C5.47BD**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 53.041.655/0001-74  
**Razão Social:** SYSTEMA SERVICE LTDA  
**Endereço:** R JOAO MOSELE 58 / CENTRO / CONCORDIA / SC / 89700-021

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:** 09/11/2024 a 08/12/2024

**Certificação Número:** 2024110902526158478886

Informação obtida em 14/11/2024 08:20:31

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090300863400208523241175598650000015573

BENEFICIÁRIO:

MHNET TELECOMUNICACOES LTDA

NOME FANTASIA:

MHNET TELECOMUNICACOES EIRELI - EPP

CNPJ: 05.245.502/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 101.003  
NOSSO NUMERO 30086340008523241  
CONVENIO 03008634  
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 155,73  
VALOR COBRADO 155,73

NR. AUTENTICACAO 7.92C.6D8.7F0.659.C58

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.

00190.00009 03008.634002 08523.241175 5 986500000015573

001

BANCO DO BRASIL

Beneficiário		Vencimento	
MHNET TELECOMUNICACOES LTDA 05.245.502/0001-04		10/10/2024	
Data do Documento	Nº do Documento	Ag / Cód Beneficiário	Nosso Número
18/09/2024	FAT240918105037296	0858.3008634	30086340008523241
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)			
APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2.00 %.			
APOS VENCIMENTO, COBRAR MORA 1.00 % A.M			
Pagador		Valor Documento	
Associação Comunitária Hospital São Lucas 82.832.361/0001-69		R\$ 155,73	

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



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Data: 18/10/24  
Ass.: *[Signature]*



# Sua fatura chegou.

Estamos de cara nova e em um novo momento com uma nova identidade, mais acessível, ágil e comprometida com você.

Qualquer dúvida, ligue ou chame a gente no Whatsapp **0800 050 0800**



## Documentos Fiscais

Notas Fiscais de Comunicação | Telecomunicação | Eletrônicas | Eletrônicas de Serviço



VENCIMENTO  
**10/10/2024**



VALOR  
**R\$ 155,73**

NF	Modelo	Emissão	Valor	BC, ICMS	Valor ICMS	Reservado ao Fisco	Serviços Mensais
1230091	ND	18/09/24	R\$ 20.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	cba73cd8878afbae23d63e790f6a	Locação Roteador - R\$ 20,00
161638	21	18/09/24	R\$ 135.73	R\$ 135.73	R\$ 23.07	572c4ca6a5da3fe589e06d54f555	Internet Fibra Óptica - R\$ 135,73

Uma nova interface com facilidades para você!

Acesse o novo Portal do Cliente e conecte-se com todos os nossos serviços em primeira mão



**LIBERDADE É PODER CONECTAR-SE SEM PREOCUPAÇÕES.**



PARA CONTRATAR:  
Vá até uma de nossas lojas.

**MÓVEL**  
Produto exclusivo para clientes Mhnet

### Precisa de ajuda?

WhatsApp: **0800 050 0800**

Central de Atendimento: **(49) 3199-3199**

Área do cliente: **portal.mhnet.com.br**

Av. Getúlio Dorneles Vargas, 1181 N - Sala 01 - Centro, Chapecó - SC, 89802-002

**mhnet.com.br**

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

Data: 18/09/24

Ass.: Luciana





COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.  
-----  
23793683072000004145716007763101198650000130248  
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 101.004  
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.302,48  
DESCONTO/ABATIMENTO 6,72  
VALOR COBRADO 1.295,76

NR. AUTENTICACAO E.23D.EBB.44A.D2D.A70

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.

<b>Bradesco</b>	<b>237-2</b>	<b>23793.68307 20000.041457 16007.763101 1 98650000130248</b>	Vencimento 10/10/2024
Local de Pagamento			
Pagou el preferencialmente nas agencias BRADESCO			
Beneficiario MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA			
Beneficiario CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD 2400 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 95800-000			
Data Documento 12/09/2024			
Especie Doc. DM			
Nº Documento 00126264			
Tipo de Banco 02			
Moeda RS			
Carteira 02			
Quantidade			
Valor 1.302,48			
(-) Valor do Documento			
(-) Desconto/Abatimento			
(-) Outras Despesas			
(-) Menor/Maior Juros			
(-) Outros Acréscimos			
(-) Valor Cobrado			
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) RUA CELSO RAMOS, 89 CENTRO XAVANTINA - SC 89780-000			82.832.361/0001-69
Secretaria Avalista			

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

Data: 12/09/24  
Ass.: Luciana

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  
 001126264  
 SÉRIE 1

**Identificação do emitente**  
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**  
 RUA ERNESTO WILD, 2460  
 INDUSTRIAL Cep:90880-000  
 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.001126264**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 01/02**

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 4324 0907 7522 3600 0123 5500 1001 1262 6414 1517 8997

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIR  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 243240125202109 12/09/2024 17:22:49-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69 DATA DE EMISSÃO 12/09/2024  
 ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS,89 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 89780-000 DATA ENTRADA/SAÍDA  
 MUNICÍPIO XAVANTINA FONE/FAX 4934541108 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA  
 001  
 10/10/2024  
 1.302,48

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 DE CÁLCULO DO ICMS 1.302,48 VALOR DO ICMS 153,06 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.302,48  
 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 1.302,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SÃO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98  
 ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040 MUNICÍPIO CHIAPECO UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787  
 QUANTIDADE 2 ESPÉCIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 8,000 PESO LÍQUIDO 6,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
15013	COLETOR PERFUROC. (AMARELO) ECON. 20 L TS CX C/20 FLEXPEL LOTE: C2410150C - DT.FABR: 16/08/2024 - DT.VALID: 01/08/2029 - GTIN: 78989 39098952 - REG. M. S.: 0080704570003 - FABRICANTE: FLEX INDUSTRIA E COMERCIO DE PAPEIS LTDA - ME	48191000	000	6108	UN	20,00	5,68000	113,60	113,60	13,63	0,00	12,00%	0,00%
14495	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM /IV GEN SANTISA LOTE: 20716324 - DT.FABR: 01/04/2024 - DT.VALID: 01/04/2026 - GTIN: 789840 4221151 - REG. M. S.: 1018600360022 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S/A	30039099	000	6108	AM	200,00	0,81000	162,00	162,00	19,44	0,00	12,00%	0,00%
13101	EQUIPO ALIMENTACAO ENTERAL C/25 CAM FL EX ESCALONADO POLIBAG TKL (H-EDE02) LOTE: JCEDE02-231027 - DT.FABR: 27/10/2023 - DT.VALID: 31/10/2028 - GTIN: 7898547244796 - REG. M. S.: 00802880 90106 - FABRICANTE: TKL IMR. E EXP. D	90189099	200	6108	UN	50,00	0,81000	40,50	40,50	1,62	0,00	4,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Vendedor: ALINE SEVERO Pedido(s): 824229 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 305,43 (23,45%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 82,37.  
 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 divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.  
 - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar ( 51-37187640 ) em até 24h após o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO  
**CERTIFICO** que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 12/09/24  
 Ass.: [Assinatura]



**Identificação do emitente**  
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE**  
**PRODUTOS MEDICO HOSPITAL**  
**ARES SA**  
 RUA ERNESTO WILD, 2469  
 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.001126264**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 02/02**



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4324 0907 7522 3600 0123 5500 1001 1262 6414 1517 8997**

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

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIR

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 243240125202109 12/09/2024 17:22:49-03:00

**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. E PROD. MED. HOSP. LTDA	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VA.PIS	VA.COFS	A.IPI
09199	NOREPINEFRINA 8MG 4ML (2MG/ML) 50 AMP GEN HYPOFARMA LOTE: 24071057 - DT.FABR: 07/08/2024 - DT.VALID: 31/07/2026 - GTIN.: 789812 2913000 - REG. M. S.: 1038700600021 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30043999	000	6108	AM	50,00	1,79000	89,50	89,50	10,74	0,00	12,00%	0,00%
15802	FIO CATGUT CROMADO 3-0 C/AG 3,0 C/24 1/2 TECNIOFIO (CC37MR30) LOTE: 12240379 - DT.FABR: 11/07/2024 - DT.VALID: 31/01/2029 - GTIN.: 789848 3780525 - REG. M. S.: 0010378330015 - FABRICANTE: A C E INDUSTRIA E COMER CIO LTDA	30061090	000	6108	UN	24,00	3,45000	82,80	82,80	9,94	0,00	12,00%	0,00%
03288	LEVOPLOXACINO 500MG 0100ML IV 6 BL CRI STALIA LEVOTAC LOTE: 50016035 - DT.FABR: 26/06/2024 - DT.VALID: 30/06/2026 - GTIN.: 789667 6416411 - REG. M. S.: 1029803030138 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049079	500	6108	BL	12,00	10,34000	124,08	124,08	14,89	0,00	12,00%	0,00%
03312	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) C/VASO 20ML 25 F/A HYPOFARMA HYPOCAINA LOTE: 24051493 - DT.FABR: 02/06/2024 - DT.VALID: 31/05/2026 - GTIN.: 789812 2911785 - REG. M. S.: 1038700390092 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039053	000	6108	FA	25,00	5,20000	130,00	130,00	15,60	0,00	12,00%	0,00%
19630	SACARATO HIDROX FERRO III 20MG/ML 5ML 50 AMP BLU FERROPURUM LOTE: 24080005 - DT.FABR: 11/07/2024 - DT.VALID: 31/07/2026 - GTIN.: 789601 4673131 - REG. M. S.: 1163701380047 - FABRICANTE: BLAU FARMACUTICA S.A	30049099	000	6108	AM	50,00	11,20000	560,00	560,00	67,20	0,00	12,00%	0,00%

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

Data: 12 / 09 / 24

Ass.: [Assinatura]



**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: **240140291086099**  
Data de emissão: **16/09/2024 14:20:32**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **15/03/2025**

**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 08:22:07 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **812B.CD3A.CE49.0EFF**

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:** 08/11/2024 a 07/12/2024

**Certificação Número:** 2024110818461353753403

Informação obtida em 14/11/2024 08:22:58

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO DO ESTADO DO RS S.A.  
=====

04192111314202779000700793340449198670000156000  
BENEFICIARIO:  
EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PAR  
NOME FANTASIA:  
EDIGE HOSPITALAR  
CNPJ: 26.030.026/0001-76  
BENEFICIARIO FINAL:  
EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAU  
CNPJ: 26.030.026/0001-76  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 101.005  
DATA DE VENCIMENTO 12/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.560,00  
VALOR COBRADO 1.560,00  
=====

NR.AUTENTICACAO 2.6A9.3C9.5F2.8DD.814  
=====

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.



041-8

04192.11131 42027.790007 00793.340449 1 98670000156000

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente na rede integrada Banrisul.

Beneficiário

EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
RUA SENADOR PINHEIRO MACHADO, 1854  
96845-850 Santa Cruz do Sul RS

26.030.026/0001-76

Data do Documento

12/08/2024

Nº do Documento

8773-1

Uso do Banco

Carteira

1

Espeçie

RS

Espeçie Doc.

DM

Quantidade

1

Data Proces.

12/09/2024

x Valor

1.560,00

(-) Valor do Documento

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(-) Valor do Cobrado

82.832.361/0001-69

Pagador ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
R CELSO RAMOS, 089 \*\*\*\*\*

89780-000 Xavantina SC

Sacador / Avalista

Código de Barra



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

Data: 12/10/24  
Ass.: *Lucas*



RECEBEMOS DE EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO  
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

VALOR TOTAL DA NOTA  
1.560,00

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DA EMISSAO  
12/09/2024

Nº 000006773

SÉRIE 1



EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
RUA SENADOR PINHEIRO MACHADO, 1854  
SENAI - Santa Cruz do Sul/RS  
CEP: 96845-850 - Fone: 51 3802-7747  
vendas@edige.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000006773

SÉRIE 1

Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERACAO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

243240125090312 12/09/2024 16:16:56-03:00

INSCRICAO ESTADUAL

1080205206

INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ/CPF

26.030.026/0001-76

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

43240926030026000176550010000067731939857470

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME RAZAO SOCIAL

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ/CPF

82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSAO

12/09/2024

ENDEREÇO

R CELSO RAMOS, 089 \*\*\*\*\*

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

89780-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Xavantina

FONE/FAX

3454-1108

UF

SC

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
6773-1	12/10/2024	1.560,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.560,00	187,19	0,00	0,00	1.560,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.560,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
SAO LEOPOLDO - EXPRESSO SAO MIGUE	0-Emitente				00.428.307/0002-79
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL		
RUA PELOTAS, 309	São Leopoldo	RS	1240256016		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				5,000	5,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRICAO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UMD.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899780109162	CATETER PERIFERICO 22GX25MM CX/100 POLYMED Lote: 114391C Val.: 28/02/2028 Valor UF Dest: 4,90	90183928	000	6.108	UN	100,00	0,980000	98,00	98,00	11,76		12,00	
7898968453104	CLONIDINA 0,150MG 30CPR ( ATENSINA) - MAWDSLEYS Lote: 235104 Val.: 30/09/2026 Valor UF Dest: 2,64	30048054	000	6.108	CP	80,00	0,880000	52,80	52,80	6,34		12,00	
7898014580603	CEFTRIAXONA 1G IV CX/100FA (G)- BLAU Lote: 24061755 Val.: 30/09/2026 Valor UF Dest: 21,45	30049099	000	6.108	FA	100,00	4,290000	429,00	429,00	51,48		12,00	
11278985472447	EQUIPO MACRO C/INJ SUSP LS C/25 TKL Lote: JCEMA06-230330 Val.: 31/03/2028 Valor UF Dest: 8,85	90189010	000	6.108	UN	150,00	1,180000	177,00	177,00	21,24		12,00	
7898122913000	NOREPINEFRINA 8MG 4ML 50 AMP GEN HYPOFARMA Lote: 23060620 Val.: 31/05/2025 Valor UF Dest: 4,70	30039099	000	8.108	AMP	50,00	1,880000	94,00	94,00	11,28		12,00	
7881104193353	HUMECTOL D 20DRG DM- HYPERA Lote: B24 E0827 Val.: 30/05/2026 Valor UF Dest: 1,78	30049099	000	6.108	UN	40,00	0,890000	35,60	35,60	4,27		12,00	
7898014560817	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA 2MG CX/200CPR KAO SEC-FARMASCIENCE Lote: 91-116/23 Val.: 12/07/2025 Valor UF Dest: 0,48	30049062	000	6.108	CP	40,00	0,240000	9,60	9,60	1,15		12,00	
7898004720838	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG 6 CAP REPOFLOR-LEGRAND (CADASTRO INATIVO Lote: 4D3678 Val.: 30/06/2026 Valor UF Dest: 20,76	30049099	000	6.108	CP	54,00	7,990000	415,26	415,26	49,83		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos tributos: R\$ 202,80 Federal R\$ 265,19 Estadual Fonte: IBPT 22.2.0  
Conv. ICMS 93/2015: UF Dest. R\$ 78,00 UF Remet. R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 12/09/24

Ass.: *[Assinatura]*



EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
 RUA SENADOR PINHEIRO MACHADO, 1854  
 SENAI - Santa Cruz do Sul/RS  
 CEP: 96845-850 - Fone: 51 3902-7747  
 vendas@edige.com.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

1

Nº **000006773**  
 SÉRIE 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240125090312 12/09/2024 16:18:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1080205205

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

26.030.026/0001-76

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA AO SITE  
 43240926030026000176550010000067731939857878

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896004715230	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG CX/4ENV DE 1G PED REPOFLOR-LEGRAND Lote: 4B3862 Val.: 30/05/2026 Valor UF Dest: 11,56	30049099	000	6.108	ENV	40,00	5,780000	231,20	231,20	27,74		12,00	
7899470806259	RIFAMICINA 10MG/ML TOPICA SPRAY 20ML-NATULAB Lote: 25372 Val.: 03/04/2026 Valor UF Dest: 0,88	30042031	000	6.108	UN	2,00	8,770000	17,54	17,54	2,10		12,00	

**Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete. Contatar: (51) 3902-7747**  
**NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA**

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

Data: 12 / 09 / 24

Ass.: [Assinatura]



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
CNPJ/CPF: 26.030.026/0001-76

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: 240140359563733  
Data de emissão: 14/11/2024 08:25:49  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 13/05/2025

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: **EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**  
CNPJ: **26.030.026/0001-76**

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

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 08:26:13 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **6CA0.1A64.3489.E6C7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 26.030.026/0001-76  
**Razão Social:** EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LT  
**Endereço:** R SAO JOSE 1442 SALA 100 / GOIAS / SANTA CRUZ DO SUL / RS / 96810-460

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

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

**Validade:** 28/10/2024 a 26/11/2024

**Certificação Número:** 2024102809303660047388

Informação obtida em 14/11/2024 08:26:47

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

10/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:00:44  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009034187080000095867172598650000081370

DEBENEFICIARIO:  
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 101.006  
NOSSO NUMERO 3418708000095867  
CONVENIO 03418708  
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 813,70  
VALOR COBRADO 813,70

NR. AUTENTICACAO 1.AF4.DF8.120.64E.55C

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.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9   00190.00009 03418.708008 00095.867172 5 98650000081370		VENCIMENTO 10/10/2024	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		AGENCIAMENTO CEDENTE 132-5 /161027-9	
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA CNPJ: 12889035000102		NOSSO NUMERO 34187080000095867	
RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL ERECHIM RS CEP: 99708-250	DATA DE VENCIMENTO 12/09/2024	VALOR 813,70	
NUMERO DOCUMENTO 376804-1	ESPECIE DOCUMENTO DM N	VALOR 0,00	
CARTERA 17 R\$	ESPECIE MOEDA QUANTIDADE	VALOR 0,00	
INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. A LIQUIDAÇÃO DA PARCELA DEVE OCORRER VIA BOLETO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,36 PROTESTAR NO 5º DIA ÚTIL APÓS O VENCIMENTO NUM. MAPA : 49388 VEND. : 119 NUM. N.FISCAL : 376804-1 NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE. 132-5 /161027-9 34187080000095867 INOVAMED HOSPITALAR LTDA			
PAGADOR ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS XAVANTINA		PAGADOR ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS XAVANTINA	
82.832.361/0001-69 CEP : 89780-000		82.832.361/0001-69 CEP : 89780-000	
12889035000102		12889035000102	



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

Data: 12/09/24  
Ass.: *Dirceu Casarotto*

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

PED.: 1190020860



NF-e Nº. 376804 SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

Identificação do Emitente INOVAMED HOSPITALAR LTDA RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 376804 SÉRIE 1

1 FL 1 of 2



CHAVE DE ACESSO 4324 0912 8890 3500 0102 5500 1000 376804

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL



NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB. INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0390157570. IMSC. BR. DO SUJEITO TRIBUTARIO: 257946314. CNPJ: 12.889.035/0001-02. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO (DATA E HORA): 24324012522491.

DESTINATÁRIO/REMETENTE: NOME/RAZÃO SOCIAL: 7838 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS. ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS, 89, CENTRO, XAVANTINA, SC. CEP: 89780-000. TELEFONE/FAX: (49)3454-1108. UF: SC. INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0390157570.

FATURA Nº 1, Valor 813,70, Data 10/10/24.

CÁLCULO DO IMPOSTO: BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 813,70. VALOR DO ICMS: 79,29. BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00. VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00. VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 813,70.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL: 1587 MULTISCV TRANSPORTES LTDA. ENDEREÇO: RODOVIA BR 282 KM 376, 4 - INTERIOR, HERVAL D OESTE, SC. QUANTIDADE: 5. PESO BRUTO: 21,50.

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA CELSO RAMOS, 89, CENTRO, XAVANTINA, SC.

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Table with columns: Cód., Descrição do Produto/Serviço, NCM/SH, CS2, CPOP, UNQ, QTD, V. UN. V. LIQ., V. TOTAL, FMC, BC. ICMS, V. ICMS, ALIQ. ICMS, BC. ICMS ST, V. ICMS ST. Rows include: 15 AGUA PARA INECAO 10 ML FLAC HOSP AGUA; 1808 TRAMADOL 50 MG 1 ML AMP (A2) (G) CLOR DE TRAMADOL (A2); 2026 ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML AMP (G) BUTILRO DE; 3142 AGULHA HIPO 40 X 1,2 MM AGULHA; 3268 SERINGA 5 ML LUER SLIP SERINGA; 3301 LUVA VINIL PROC 5/PO G LUVA PROCEDIMENTO VINIL.

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\$: 129,89 (15,96%). HOR DE RECEBIMENTO: / FECHADO SKYPE / /OBSERVADO.: DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BR: 12.889.035/0001-02. NCM: 9018 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL. VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$29,22 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00. VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$29,83 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00. EXCLUSÃO DO ICMS NA BASE DE CÁLCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND. SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020. VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CÁLCULO R\$ 2,30. Num WMS: RESERVADO AO FISCAL. CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito. Data: 12/10/24. Ass.: [Signature]

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED. 1190020860



NF-e  
Nº. 376804  
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 - 96706-250  
**inovamed** hospitalar  
 Telefone: (54)2106-7930  
 E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

**DANF-e**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 376804  
 SÉRIE 1  
 FL 2 of 2

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

CHAVE DE ACESSO  
 4324 0912 8890 3500 0102 5500 1000 3768 0412 0882 1246  
 Pag. nº 56  
 Assinatura  
 12/09/2024 14:38:32

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 IMPC. RST. DO SUBST. TRIBUTARIO 257946314 CNPJ 12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização (Data e Hora) 243240125222491 12/09/2024 14:38:32

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

QTD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CBT	CFOP	UND	QTD	V. UN. V. LIQ.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALTO ICMS	BC. COMS BY	V. COMS BY
3784	BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10330660298 CLOR DE TANSULOSINA 0,4 MG CAP (G) CLOR DE TANSULOSINA PRINCÍPIO ATIVO: CLOR DE TANSULOSINA CX C/30 CAP FAB: GEOLAB GEN (PD) EAN: 789095259560 FCI: FAB: 04/09/2023 VAL: 30/09/2025 LT: 2312180 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542301820026	30049079	000	6108	CA	30	1,10	33,00	7,94	33,00	3,96	12,00	0,00	0,00
4588	ESCALPE PERIFERICO C/DISP SEGURANCA 23 G SCALP PRINCÍPIO ATIVO: SCALP CX C/100 UN FAB: DESCARPACK CORREL (OM) EAN: 7895283816806 FCI: FAB: 01/03/2023 VAL: 28/03/2028 LT: 28EUA4003C BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10330660246	90183929	200	6108	UN	200	0,385	77,00	0,00	77,00	3,08	4,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

813,70

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

Data: 12/09/24

Ass.: *[Assinatura]*





## 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:	240140308159331
Data de emissão:	30/09/2024 16:10:11
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	29/03/2025

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 débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 08:28:55 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **0499.8BCF.1AF0.9D99**  
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:** 09/11/2024 a 08/12/2024

**Certificação Número:** 2024110900471782275018

Informação obtida em 14/11/2024 08:29:34

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



Consultas - Emissão de comprovantes



G3341009294184881  
10/10/2024 09:38:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.38.16  
4601904601 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020241010115021482605442  
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69  
VALOR: R\$1.982,12  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 10/10/2024 - 09:34:43

-----  
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

-----  
Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----  
Notificacao enviada em: 10/10/2024 - 09:34:44

=====

DOCUMENTO: 101007  
AUTENTICACAO SISBB: 2.1E0.982.62B.42F.DF0  
=====

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos 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.



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



Número do RPS	Número da nota
	5747
Data da emissão da nota	
07/10/2024 08:08:25	
Data do fato gerador	
07/10/2024 08:08:25	
Código de verificação	
AOMBDKTGV	

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

Inscrição estadual:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Valor correspondente a emissão de laudos de exames radiológicos, RX s, do mês 09/2024. RT- Responsabilidade Téc 2024 .	2.112,0000	1,0000	2.112,0000	2.112,00x2,00 =	42,24

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.982,12								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 13,72	R\$ 63,36	R\$ 0,00	R\$ 31,68	R\$ 21,12	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 2.112,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 1.982,12</b>			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.112,00	42,24

**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\$ 284,06 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 44,56 (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: 07/10/24  
*la...lin*



## 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: 240140345067658  
Data de emissão: 01/11/2024 10:14:11  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 30/04/2025

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: 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:

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 08:32:29 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **C7EC.0688.3B30.D5BC**  
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:** 02/11/2024 a 01/12/2024

**Certificação Número:** 2024110201391791653095

Informação obtida em 14/11/2024 08:33:17

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.38.16  
4601904601 0001

Comprovante Pix



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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241010115058813179394  
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69  
VALOR: R\$700,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 10/10/2024 - 09:34:43

-----

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

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 10/10/2024 - 09:34:44

=====

DOCUMENTO: 101008  
AUTENTICACAO SISBB: 3.7C7.9C9.432.210.BF5

-----

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos 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.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA**  
**MUNICÍPIO DE XAVANTINA**



Número do RPS	Número da nota 549
Data da emissão da nota 03/10/2024 09:55:58	
Data do fato gerador 03/10/2024 09:55:58	
Código de verificação GANY6RVCC	

**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: 040      Inscrição estadual:  
 Endereço: CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
 Complemento:  
 Município: Xavantina      UF: SC  
 E-mail:      Telefone:      Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente a plantão/sobrevisto durante o mês de Setembro de 2024 .	700,0000	1,0000	700,0000	700,00x2,00 =	14,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	700,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 700,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 700,00</b>			

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	700,00	14,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

NFe-S  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 94,15 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 14,56 (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: 03/10/24

Ass.: Leucadia



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



## 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:	240140281557943
Data de emissão:	09/09/2024 09:52:00
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	08/03/2025

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 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:

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 08:41:03 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **6D4B.1973.82A8.C854**

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:** 31/10/2024 a 29/11/2024

**Certificação Número:** 2024103108501457078680

Informação obtida em 14/11/2024 08:41:43

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



## Consultas - Extrato de conta corrente



G331120913398E  
12/11/2024 09:1

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

Data 10/10/2024 Valor R\$ 7.812,26 C

Importe referente a BB RF Simples Ágil, BB RF Simples Agil, documento 2.100, lote 00000, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Sete mil e oitocentos e doze reais e vinte e seis centavos)

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.  
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 12/11/2024 09:16:32

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente



G331120913398E  
12/11/2024 09:1

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

---

Data 11/10/2024 Valor R\$ 16,93 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 10/10/2024, documento 892.851.200.158.291, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dezesseis reais e noventa e três 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 12/11/2024 09:16:42

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

---

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3311209133986  
12/11/2024 09:1

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

---

Data 11/10/2024 Valor R\$ 16,93 C

Importe referente a BB RF Simples Ágil, BB RF Simples Ágil, documento 2.100, lote 00000, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Dezesseis reais e noventa e três 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 12/11/2024 09:17:07

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

---

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





Consultas - Emissão de comprovantes



G3321809444596111  
18/10/2024 09:50:15

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:15  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

RESOL CONFEDERAÇÃO

1339204701900000009266001260109598730000098000

BENEFICIARIO:  
XAVANTINA SERVI\_OS CONTABEIS  
NOME FANTASIA:  
XAVANTINA SERVI\_OS CONTABEIS  
CNPJ: 18.617.082/0001-83  
BENEFICIARIO FINAL:  
XAVANTINA SERVI\_OS CONTABEIS  
CNPJ: 18.617.082/0001-83  
PAGADOR:  
Associa\_o Comunit\_ria Hospital S\_o  
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 101.801  
DATA DE VENCIMENTO 18/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 18/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 980,00  
VALOR COBRADO 980,00

NR. AUTENTICACAO E.26A.E02.AA7.81D.FBD

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.

13392.04701 90000.000092 66001.260109 5 98730000098000

Vencimento		18/10/2024	
Agência / Carteira		2.647-0 / 12.601-2	
Número Numaera		0900 0000000966-3	
(-) Valor do Documento		R\$ 980,00	
(-) Descont. / Abatimento			
(-) Outras Exat supões			
(+*) Mora / Juros			
(+*) Outros Juros			
(+*) Valor Cobrado			

Local de Pagamento	Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob		
Beneficiário	XAVANTINA SERVIÇOS CONTABEIS		
Data do Documento	30/09/2024	Nº do Documento	1573
Uso do Banco	Carteira	Espeçie Moeda	Real
		Parcela	1 / 1
		DM	
		Acerte	Não
		Quantidade Moeda	Valor
		Data Processamento	30/09/2024
			18.617.082/0001-83

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário).  
Após o vencimento cobrar multa de 2,00%.  
Após o vencimento cobrar juros de 0,50% ao mês.

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 30/09/24  
Ass.: Lucas



**PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA**  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 1573
Data da emissão da nota 30/09/2024 08:45:57	
Data do fato gerador 30/09/2024 08:45:57	
Código de verificação WEQQGUOHS	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: XAVANTINA SERVICOS CONTABEIS  
 Nome/Razão social: XAVANTINA SERVIÇOS CONTABEIS LTDA  
 CPF/CNPJ: 18.617.082/0001-83 Inscrição municipal: Inscrição estadual:  
 Endereço: R PREFEITO OCTAVIO U.SIMON Número: 198 Bairro: INTERIOR CEP: 89780-000 Telefone: (49) 3454-1060  
 Complemento: Celular:  
 Município: Xavantina UF: SC  
 E-mail: contabilxv@hotmail.com Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Contábeis referente mês 09/2024 .	980,0000	1,0000	980,0000	980,00x0,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	980,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 980,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 980,00</b>		

Códigos dos serviços:  
 17. - 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	980,00	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\$ 131,81 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 23,81 (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: 30/09/24  
 Ass.: Luciano



Verificar autenticidade



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **240140220816400**  
Data de emissão: **16/07/2024 13:15:55**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **12/01/2025**

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 08:47:40 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **C6E4.FCBB.C275.3CBD**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

**Validade:** 11/11/2024 a 10/12/2024

**Certificação Número:** 2024111105182111664000

Informação obtida em 14/11/2024 08:48:52

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



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

75691306980131696690007938560013798750000053253

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 101.802  
DATA DE VENCIMENTO 20/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 18/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 532,53  
VALOR COBRADO 532,53

NR. AUTENTICACAO E.6D3.5D7.84C.5D0.3A7

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.

SICOOB 756-0 75691.30698 01316.96690 07938.560013 7 987500000053253

Vencimento 20/10/2024		Agência / Código Cliente 30690316966-9		Nosso Número 00793856		(R) Valor do Documento 532,53		(-) Desconto		(-) Outras deduções		(+*) Mora / Multa / Juros		(+*) Outros acréscimos		(R) Valor cobrado	
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO.				Data do Processamento 27/09/2024		Valor		Especie Doc: DM		Aceite N		Quantidade		Especie R\$		Uso do banco Carteira 01	
Beneficiário CETRILIFE TRATAM DE RESIDUOS DE SAUDE LTDA - 36.422.047/0001-09				Nº do Documento 75885 / 1		Especie R\$		Quantidade		Uso do banco Carteira 01		<p>Instituição: 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 cartórios de insolventes. Pague o débito através da boleto sob pena de não localização do pagamento e protesto e/ou negociação no Serasa.</p> <p><b>PARA EMISSAO DE 2º VIA ou BOLETO ATUALIZADO <a href="http://www.sicoob.com.br">www.sicoob.com.br</a></b></p>					
<p>Sacador / Avalista: 31366 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - CPF/CNPJ : 82.832.361/0001-69 RUA CELSO RAMOS, 89 - Bairro : CENTRO CEP- 65780-000 XAVANTINA-SC - Tel. : 49-3464-1108</p> <p>Autenticacao mecânica/Ficha de Compensação</p>																	

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

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

Data: 27 / 09 / 24  
Ass.: Laurício

Recebemos de os serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado.

Número da NFS-e

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

75885



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ - SC

Secretaria de Fazenda e Administração

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e



Número do RPS	76667	Número da Nota	75885
Data de emissão da nota	27/09/2024 10:48:55		
Data do fato gerador	27/09/2024 10:48:55		
Código de verificação	E112RJAV		

**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: CHAPECO  
E-mail: financeiro@cetrilife.com.br

Insc. Estadual: 260170208  
Telefone: 49-3322-3565  
CEP: 89815-899  
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 Insc. municipal: Insc. estadual:  
Endereço: RUA CELSO RAMOS 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000  
Complemento: LABORATORIO LABVITA  
Município: XAVANTINA UF: SC  
E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com Telefone: 4934541108

**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	543,40	543,40	543,40 X 2,00 =	10,87

**Forma de Pagamento**

VENCIMENTO	VALOR
20/10/2024	532,53

**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\$ 543,40

Valor Líquido = R\$ 532,53

Códigos dos serviços:

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

...AE:

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\$ 543,40	2,00	R\$ 10,87

**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: 210046

COLETAS REALIZADAS NO PERÍODO: Setembro/2024

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: 27/09/2024

Ass.: *Lucilene*



### 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: **240140281485268**  
Data de emissão: **09/09/2024 09:18:10**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **08/03/2025**

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: 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:

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 08:51:24 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **C0B5.F690.009B.7C43**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

## 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:** 12/11/2024 a 11/12/2024

**Certificação Número:** 2024111302084975110949

Informação obtida em 14/11/2024 08:53:29

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



G332180944459611007  
18/10/2024 09:48:52

## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.48.52  
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  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 8586000123-0 10840385242-2  
92071624282-8 00358576607-4  
Data do pagamento 18/10/2024  
Numero do Documento 07.16.24282.0035857-6  
Valor Total 12.310,84  
=====

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	18/10/2024 09:32:53
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	18/10/2024 09:48:52

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 Setembro/2024

Data de Vencimento 18/10/2024

Número do Documento 07.16.24282.0035857-6

Pagar este documento até 18/10/2024

Observações Nº Recibo Declaração: 50000270382372

Valor Total do Documento 12.310,84

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	6.899,68			6.899,68
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	702,87			702,87
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	3.892,16			3.892,16
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	31,68			31,68
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:09/2024 Vencimento:25/10/2024	686,24			686,24
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	98,21			98,21
<b>Totais</b>		<b>12.310,84</b>			<b>12.310,84</b>

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

Data: 08/10/24

Ass.: [Assinatura]

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000123 0 10840385242 2 92071624282 8 00358576607 4

CNPJ: 82.832.361/0001-69  
Número: 07.16.24282.0035857-6  
Pagar até: 18/10/2024  
Valor: 12.310,84

Pague com o PIX





## Consultas - Extrato de conta corrente



G3311209133986  
12/11/2024 09:1

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

Data 18/10/2024 Valor R\$ 13.823,37 C

Importe referente a BB RF Simples Ágil, BB RF Simples Ágil, documento 2.100, lote 00000, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Treze mil e oitocentos e vinte e três reais e trinta e sete 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 12/11/2024 09:17:19

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Emissão de comprovantes



G3342214243514831  
22/10/2024 14:33:45

22/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:45  
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.

74891124200998410258316831151010698780000285000

BENEFICIARIO:

ELOPLAN COMERCIO DE FORROS E D

NOME FANTASIA:

ELOPLAN COMERCIO DE FORROS E D

CNPJ: 29.221.691/0001-35

BENEFICIARIO FINAL:

ELOPLAN COMERCIO DE FORROS E D

CNPJ: 29.221.691/0001-35

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 102.201  
DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 22/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.850,00  
VALOR COBRADO 2.850,00

NR. AUTENTICACAO 5.119.5DF.464.24C.25A

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.

	<b>748-X</b>	<b>74891.12420 09984.102583 16831.151010 6 98780000285000</b>	Vencimento	<b>23/10/2024</b>															
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>																			
Cedente <b>ELLOPLAN COMERCIO DE FORROS E DIVISORIAS LTDA EPP</b>																			
RUA ARTHUR DAMBROSO, 206 - XANXERÊ/SC																			
Data do Documento	19/10/2024	Nº do Documento	1-7164 / 1	Especie Doc															
Uso do Banco	SCR	Carteira	R\$	Quantidade															
Instruções de responsabilidade do cedente																			
<b>SR.CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR:</b>																			
Multa.....: 2,5%																			
Juros.....: 5,00% ao mês																			
<table border="1"> <tr> <td>(-)</td> <td>Desconto / Abatimento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(-)</td> <td>Outras Deduções</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(+)</td> <td>Mora / Multa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(+)</td> <td>Outros Acréscimos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(=)</td> <td>Valor Cobrado</td> <td><b>2.850,00</b></td> </tr> </table>					(-)	Desconto / Abatimento		(-)	Outras Deduções		(+)	Mora / Multa		(+)	Outros Acréscimos		(=)	Valor Cobrado	<b>2.850,00</b>
(-)	Desconto / Abatimento																		
(-)	Outras Deduções																		
(+)	Mora / Multa																		
(+)	Outros Acréscimos																		
(=)	Valor Cobrado	<b>2.850,00</b>																	

APÓS 05 DO VENCIMENTO O TITULO ESTARÁ SUJEITO A PROTESTO

Sacado 17632-ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
RUA CELSO RAMOS - Nº 089  
Bairro Centro - XAVANTINA / SC - 89.780-000

(49) 3454-1108

CPF/CNPJ  
82.832.361/0001-69

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



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

Data: 19/10/24

Ass.: *Lucas*

**ELLOPLAN COMERCIO DE FORROS E  
DIVISORIAS LTDA EPP**

RUA ARTHUR DAMBROSO, 286, SALA 1 -  
CENTRO - XANXERE - SC - CEP: 89820-000  
Fone: (49)3433-2499  
nfe@elloplan.net.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.007.004  
Série 002  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4224 1029 2216 9100 0135 5500 1000 0071 6410 3100 8667

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 Mercad.Adq.e/ou Receb.de Terceiros a

INSCRIÇÃO ESTADUAL 258534320

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUI DO

CNPJ / CPF 29.221.691/0001-35

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
242240211011884 19/10/2024 10:33:23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69

DATA DA EMISSÃO 19/10/2024

ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS, 089

RAIRO / DISTRITO Centro

CEP 89780-000

DATA DA SAÍDA 19/10/2024

MUNICÍPIO XAVANTINA

UF SC

TELEFONE / FAX (49)3454-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA 10:49:12

FAZENDA

DADOS DA FATURA Nº: 001 | Original: R\$ 2.850,02 | Desconto: R\$ 0,02 | Líquido: R\$ 2.850,00 | Venc.: 23/10/2024 | Forma: Boletto Bancário

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.850,02	
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	2.850,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA 0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CPOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1017	PERFIL NTR BRANCO RUIPIA 3000 MM AM 20 PCS	72166110	0102	5102	Un	2,00	29,33	0,00	58,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1016	PERFIL NTR BRANCO RUIPIA 2150 MM AM 20 PCS	72166110	0102	5102	Un	2,00	20,93	0,00	41,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1015	PERFIL NTR BRANCO RUIPIA 1185 MM AM 20 PCS	72166110	0102	5102	Un	2,00	11,90	0,00	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1018	PERFIL N19AE BRANCO RUIPIA 3000 MM AM 28 PCS	72166110	0102	5102	Un	12,00	23,52	0,00	282,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1021	PERFIL N21AV BRANCO RUIPIA 2128 MM AM 24 PCS	72166110	0102	5102	Un	6,00	22,26	0,00	133,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1023	PERFIL N21B BRANCO RUIPIA 2110MM AM 40 PCS	72166110	0102	5102	Un	10,00	12,74	0,00	127,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
489	FECHADURA 803/10 ROSETA BRANCO TACO GOLFE	83014000	0102	5102	Un	1,00	184,18	0,00	184,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
108	DOBR 265 - 33 1/2 (PINO LENTILHA) BRANCA - FAMAX	83014000	0102	5102	Un	3,00	11,28	0,00	33,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
397	PARAFUSO TTPC 25 - CAIXA COM 1000	73181400	0102	5102	Cx	2,00	96,09	0,00	192,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4367	PORTA MSO DIVISORIA BRANCO MAX UVLAB 900x2110x35 UN	44182900	0102	5102	Un	1,00	284,00	0,00	284,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4037	PAINEL REQUADRO DE T-IDE MSO BRANCO MAX.1202x2110x35	44189900	0102	5102	Un	5,00	297,66	0,02	1.488,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Data: 19/10/24

Ass.: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OBS.: Prazo de 01 Dia (24 horas) para cancelamento da NFe, a partir de 01/01/2012.

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

Permite o aproveitamento de crédito nacional de ICMS, no valor de R\$ 110,58 correspondente a alíquota de 3,88%, do art 23 de LC 123.

RESERVADO AO FISCO



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ELLOPLAN COMÉRCIO DE FORROS E DIVISÓRIAS LTDA**  
CNPJ/CPF: **29.221.691/0001-35**

**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: **240140194313000**  
Data de emissão: **23/06/2024 03:11:22**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **20/12/2024**

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: **ELLOPLAN COMERCIO DE FORROS E DIVISORIAS LTDA**  
CNPJ: 29.221.691/0001-35

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 08:56:06 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **D1D0.945C.D676.80B8**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 29.221.691/0001-35  
**Razão Social:** ELOPLAN COMERCIO DE FORROS E DIVISORIAS  
**Endereço:** - RUA ARTHUR DAMBROSO 286 - / - / 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:** 01/11/2024 a 30/11/2024

**Certificação Número:** 2024110121024975311600

Informação obtida em 14/11/2024 08:56:48

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.45  
4601904601 0001

Comprovante Pix



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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241022171646391995986  
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69  
VALOR: R\$2.733,85  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 22/10/2024 - 14:32:23

-----

PAGO PARA: Jt Servicos Medicos  
CNPJ: 49.454.782/0001-28  
CHAVE PIX: 49454782000128  
INSTITUICAO: 01039011 CC UNICRED DESBRAVADORA LT  
AGENCIA: 1601 - CONTA: 000000000001210653  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BB DPJ.

-----

Notificacao enviada em: 22/10/2024 - 14:32:24

=====

DOCUMENTO: 102202  
AUTENTICACAO SISBB: 5.6BF.D8B.6D3.BB6.27F

-----

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos 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.



**MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**  
**Secretaria de Fazenda e Administração**



Nota Nº - Série  
**0000000165 - E**

Autenticidade  
**N3BO-K67U**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data da Emissão: 21/10/2024 09:29:53 Data do Serviço: 21/10/2024  
 Competência: 10/2024



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **JT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
 Nome Fantasia: **JT SERVIÇOS MÉDICOS**  
 CNPJ/CPF: **49.454.782/0001-28** IM: **84380** IE: TELEFONE: **88898779**  
 Endereço: **RUA PORTO ALEGRE ,427 - D - CENTRO**  
 CEP: **89802-130** Cidade: **CHAPECÓ** UF: **SC**  
 Email: **toscanjulia@gmail.com** 14:26

**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**

Página 1 de 1

Referente a Serviços Prestados de Dra Julia Toscan;

- Banco: Unicred.
- Agência: 1601.
- Número da conta: 12065-3.
- Pix:49454782000128.

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

Data: 21/10/24  
 Ass.: Toscan Julia

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 congêneres**

INSS(R\$)	IR(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	D.COND/DEDUÇÕES(R\$)
0,00	43,70	18,93	87,39	29,13	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/BRAS(R\$)	SUBEMPREGADA(R\$)	BASE DE CÁLCULO(R\$)	ALÍQUOTA(%)	VALOR ISS(R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
0,00	0,00	2.913,00	2,000	58,26	2.913,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 2.733.85**



## 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: **240140325088927**  
Data de emissão: **15/10/2024 15:07:06**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **13/04/2025**

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: **JT SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ: **49.454.782/0001-28**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 09:08:28 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **DD00.3C4E.1A76.5127**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 49.454.782/0001-28  
**Razão Social:** JT SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** AV PORTO ALEGRE - D 427 SL 405 CONS 03 / CENTRO / CHAPECO / SC / 89802-130

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

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

**Validade:** 27/10/2024 a 25/11/2024

**Certificação Número:** 2024102701536040594902

Informação obtida em 14/11/2024 09:09:12

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.45
4601904601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN
Codigo de Barras 82640000004-6 82370013000-3
00000001051-2 93022409400-1
Data do pagamento 22/10/2024
Valor Total 482,37

DOCUMENTO: 102203
AUTENTICACAO SISBB: A.2D2.2D2.85D.856.BD6

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 0195

ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159

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



Form fields: MATRÍCULA (519302-8), MÊS / FATURAMENTO (09/2024), VENCIMENTO (21/10/2024), LOCALIZAÇÃO (697.693.003.0188.01), DATA APRESENTAÇÃO (25/09/2024), USUÁRIO (ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA), CPF (82.832.361/0001-69)

Form fields: ENDEREÇO (R. GOV. CELSO RAMOS, 259 -), SITUACAO DO PAGAMENTO (ENTREGA NO IMOVEL), MUN: XAVANTINA, CEP: 89780-000, A20N285943

Table with columns: DATA DA LEITURA, MES/ANO, OCORRENCIA, LEITURA (M), VOLUME (P). Includes 'UNIDADES POR CATEGORIA' and 'HISTÓRICO' sections.

Table with columns: RESIDENCIAL, SERVIÇOS, VALOR FATURADO. Includes 'TABELA TARIFÁRIA' and 'DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS'.

Summary table with columns: TOTAL TRIBUTAVEL (482,37), TRIBUTOS (7,96 COFINS, 36,66), TOTAL A PAGAR (482,37)

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

Table with columns: PARAMETROS/ANÁLISES, PRC Nº, REALIZADOS, EM CONFORMIDADE. Includes sections for '1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS' and '2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS'.

3. CONCLUSÃO
"EVENTUAIS ANÁLISES FORA DO PADRÃO FORAM REFEITAS, ACOMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS EM TEMPO HABIL, PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA".
Outras informações sobre a qualidade da água: 0800 643 0195 http://www.casan.com.br

AVISOS
Elimine toda água parada. DENGUE NÃO!
Secretaria da Saúde. Governo de Santa Catarina

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 25/09/24
Ass.: [Signature]



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 22/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.45  
 4601904601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7  
 -----  
 Convenio CASAN  
 Codigo de Barras 8263000001-3 42790013000-1  
 00000001051-2 93032409900-9  
 Data do pagamento 22/10/2024  
 Valor Total 142,79  
 -----  
 DOCUMENTO: 102204  
 AUTENTICACAO SISBB: E.D98.8CA.FB4.3D4.6C7

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROT



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ/MF - 82508433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

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

MATRÍCULA: 510303-6 MÊS / FATURAMENTO: 09/2024  
 LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01 DATA APRESENTAÇÃO: 25/09/2024  
 USUÁRIO: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITALSAO LUCAS 82.832.361/0001-69

ENDEREÇO: R. GOV. CELSO RAMOS, 89 - SITUACAO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL  
 CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA MUNERO DO HIDRANTE: A20N285944



HISTÓRICO		DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRENCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
VOLUME CONSUMO DUE		18/18000				
VOLUME MÊS (L)		13,71/13000				
VOLUME MÊS (L)		0,41/413	25/09/2024	09/2024	LIDO	506
UNIDADES POR CATEGORIA			27/08/2024	08/2024	LIDO	514
			29/07/2024	07/2024	LIDO	500
			01/07/2024	06/2024	LIDO	489
			28/05/2024	05/2024	LIDO	471
			25/04/2024	04/2024	LIDO	456
			25/03/2024	03/2024	LIDO	442

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	SERVIÇOS	PARG	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA			43,31
FATURA VOLUME R\$	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA			99,48
NÃO RESIDENCIAL				
IFDI R\$				43,31
FATURA VOLUME R\$				
1 10				6,3700
11 50				17,8500
51 999999				22,5100
TOTAL TRIBUTÁVEL	TRIBUTOS			
142,79	PIS (1,65%) 2,36			
	COFINS (7,6%) 10,85			
	TOTAL A PAGAR			142,79

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS				
PARAMETROS-ANÁLISES	PROC Nº 5-17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	
TURBIDEZ	5	5	5	5
COR APARENTE	5	5	5	5
CLORO RESIDUAL	5	5	5	5
FLUOR	4	4	4	3
2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARAMETROS-ANÁLISES	PROC Nº 5-17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	ATENDIMENTO AO SERVIÇO
COLIFORMES TOTAIS	5	5	5	SIM
ESCHERICHIA COLI	5	5	5	SIM

3. CONCLUSÃO  
 "EVENTUAIS ANÁLISES FORA DO PADRÃO FORAM REFEITAS, ACOMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS EM TEMPO HABIL, PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA".

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

AVISOS

Elimine toda água parada. DENGUE MATA!  
 Secretaria da Saúde. Governo de Santa Catarina

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

Data: 25/09/24

Ass.: *Dirceu Casarot*



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3311209133986  
12/11/2024 09:1

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

---

Data 22/10/2024 Valor R\$ 6.209,01 C  
Importe referente a BB RF Simples Ágil, BB RF Simples Ágil, documento  
2.100, lote 00000, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Seis mil e duzentos e nove reais e um centavo)

---

\* 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 12/11/2024 09:17:31

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3311209133986  
12/11/2024 09:1

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

Data 23/10/2024 Valor R\$ 10,00 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia  
22/10/2024, documento 872.971.200.161.499, lote 13113, lançado a débito  
em sua conta corrente, na data acima.

(Dez 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 12/11/2024 09:17:44

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3311209133986  
12/11/2024 09:1

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

---

Data 23/10/2024 Valor R\$ 10,00 C  
Importe referente a BB RF Simples Ágil, BB RF Simples Ágil, documento 2.100, lote 00000, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Dez 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 12/11/2024 09:17:55

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

---

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Efetivar pagamento de titulo com debito em conta

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:34:39  
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CRESOL CONFEDERAÇÃO

133920470190000000001370012196012988000000112500

BENEFICIARIO:

EMERSON PELIZZA ME

NOME FANTASIA:

EMERSON PELIZZA ME

CNPJ: 09.595.478/0001-86

BENEFICIARIO FINAL:

EMERSON PELIZZA ME

CNPJ: 09.595.478/0001-86

PAGADOR:

ASSOCIA\_O COMUNIT\_RIA HOSPITAL S\_O

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 102.501  
DATA DE VENCIMENTO 25/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.125,00  
VALOR COBRADO 1.125,00

NR. AUTENTICACAO 3.8BC.E48.8DD.D00.C6C

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.

Dados da Pendência

Número 363.976.615  
Data limite da liberação 25/10/2024  
Valor R\$ 1.125,00  
Descrição Efetivar pagamento de título com débito em conta  
Quantidade de Assinaturas 1

Dados das Assinaturas

Assinada por MARCOS ARTUR STUMPF Canal INTERNET - APJ ATACADO

Confirmação realizada com sucesso. Pendência Finalizada.



1331


13392.04701 90000.000001 37001.219601 2 988000000112500

Local de Pagamento		Beneficiário		Especie Doc.		Avulsão		Data Processamento		Vencimento	
Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob		EMERSON PELIZZA ME		DM		Não		18/10/2024		25/10/2024	
Data do Documento		Nº do Documento		Parcela		Quantidade Moeda		Valor		Agência / Conta	
18/10/2024		0123		1 / 1		Moeda		09.595.478/0001-86		2.047-0 / 12.196-7	
Usou do Banco		Especie Moeda		Real		Valor		R\$ 1.125,00		Nosso Número	
09		Real		Real		R\$ 1.125,00		R\$ 1.125,00		09/0000000000037-2	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário): Protestar após 15 dias. Após o vencimento cobrar multa de R\$2,00. Após o vencimento cobrar juros de 0,33% ao mês.											
Pagador											
557734 - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS											
Endereço: RUA CELSO RAMOS, 89											
Complemento: HOSPITAL SÃO LUCAS											
CEP: 89780-000											
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69											
Bairro: CENTRO											
Cidade: XAVANTINA											
UF: SC											



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

Data: 17/10/24  
Data da Assinatura  
Ass.: [Assinatura]  
25/10/2024

RECEBEMOS DE EMERSON PELIZZA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			NF-e Nº 002932 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor		

 <p><b>EMERSON PELIZZA ME</b> Rua Prefeito Octávio Urbano Simon, 182, Sala 01, Centro 89.780-000 - Xavantina - SC Fone (49) 3199-3417 www.overgamer.com.br - lilo.xav@gmail.com</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada 1 1-Saída 1</p> <p><b>Nº 002932</b> SERIE: 1 Página: 1 de 1</p>	<p>Controle do Fisco</p> 
	<p>Chave de acesso</p> <p>4224 1009 5954 7800 0186 5500 1000 0029 3216 2020 3979</p>	
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>	

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 242240208766363 17/10/2024 16:02:03
Inscrição Estadual 255628463	Inscr.est. do substit. CNPJ 09.595.478/0001-86

<b>Destinatário/Remetente</b>		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS		82.832.361/0001-69	ISENTO	17/10/2024
Endereço Rua Celso Ramos, 89		Bairro Centro	CEP 89.780-000	Data saída 17/10/2024
Município Xavantina		UF SC	Fone/Fax (49) 3454-1108	Hora saída 16:02:03

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	21/10/2024	1.125,00						

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.125,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.125,00

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1970	CART. DE TONER COMP. COM BROTHER TN660/630 2340/2370 2,6K CHMT CX 20	84439933	7102	5.102	UN	1,0000	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
2674	CARTUCHO DE TONER COMP. HP 285/435/436 U 2K CHINAMATE PLUS	84439933	6102	5.102	PC	2,0000	80,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1553	Access Point Wireless Tp-Link AC1750 Gigabit Dual Band Mu-Mimo Montagem em Teto - EAP245	85176277	0102	5.102	UND	1,0000	890,00	890,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Inscrição Municipal 360	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
----------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

<p><b>Dados adicionais</b></p> <p>Observações Total aproximado de tributos: R\$ 329,97 (29,33%) Federais R\$ 283,26 (25,18%) Estaduais R\$ 46,71 (4,15%) . Fonte IBPT. Aos cuidados de: Lucélia Stocco</p>	<p>Reservado ao fisco</p> <p><b>CERTIFICO</b> que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito</p>
--	--

Data: 17/10/24 18/10/2024 14:07:00  
Ass.: Lucélia



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): EMERSON PELIZZA  
CNPJ/CPF: 09.595.478/0001-86

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

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154  
Número da certidão: 240140359645624  
Data de emissão: 14/11/2024 09:11:42  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 13/05/2025

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: **EMERSON PELIZZA**  
CNPJ: **09.595.478/0001-86**

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

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

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

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

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

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

Emitida às 09:12:41 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **AC6E.B0D3.2F18.68E6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 09.595.478/0001-86  
**Razão Social:** EMERSON PELIZZA ME  
**Endereço:** RUA PREFECTAVIO U SIMON 182 SALA 01 TERREO / CENTRO /  
XAVANTINA / SC / 89780-000

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

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

**Validade:** 31/10/2024 a 29/11/2024

**Certificação Número:** 2024103109081512066686

Informação obtida em 14/11/2024 09:13:14

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



## Consultas - Extrato de conta corrente



G331120913398E  
12/11/2024 09:1

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

---

Data 25/10/2024 Valor R\$ 1.125,00 C

Importe referente a BB RF Simples Ágil, BB RF Simples Agil, documento 2.100, lote 00000, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Um mil e cento e vinte e cinco 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 12/11/2024 09:18:07

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

---

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**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: 3.554,85  
 Destinação: 0  
 Data: Nesta data

Assinada por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/10/2024 10:28:12  
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 29/10/2024 10:34:33

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: 10/2024	CBO: 223505-ENFERMEIRA	Folha: 1		
Código: 361	Empregado: ANGELICA PAULA PARAVISI	Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL			
Admissão: 01/07/2023					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	3.335,89		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	1.414,11		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
0	Adicional Noturno	25.00	833,97		
1	INSS Segurado	14.00		703,85	
2	IRF	27.50		648,92	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		1.414,11	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			6.321,73	2.766,88	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.554,85</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.335,89	6.321,73	6.321,73	505,73	5.617,88	27,50

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 29/10/24  
 Ass.: *Angelica Paula Paravisi*

Assinatura: *Angelica Paula Paravisi*

**Transferência entre contas diversas**



**Debitado**

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

**Creditado**

Nome: BRUNA CLAUDIA SCZESNY  
 Agência: 875-3  
 Conta corrente: 30939-7  
 Valor: 2.483,39  
 Destinação: 0  
 Data: Nesta data

Assinada por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/10/2024 10:29:07  
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 29/10/2024 10:34:33

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: 10/2024	CBO: 223505-ENFERMEIRA	Folha: 1		
Código: 247	Empregado: BRUNA CLAUDIA SCZESNY	Cpf: 083.514.279-50	Sector: 1-GERAL		
Admissão: 03/10/2018					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	117.33	1.779,09		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	1.414,11		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	393,46		
50	Quinquênio		71,17		
28	DSR s/Horas Extras	4.00	40,43		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	24.00	121,29		
180	GRATIFICAÇÃO		1.000,00		
5	Férias	15.00	2.277,03		
6	Adicional s/Férias	33.33	759,01		
1	INSS Segurado	14.00		908,85	
2	IRF	22.50		292,24	
23	Adiantamento Férias			2.757,00	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		1.414,11	
		CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito			
		Data: 29/10/24			
Ass.: <i>Bruna Sczesny</i>		Total de Vencimentos	7.855,59	Total de Descontos	
				5.372,20	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.483,39</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.335,89	7.855,59	7.855,59	628,44	4.173,84	22,50
Data: 28/11/24		Assinatura: <i>Bruna Sczesny</i>			

**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: 3.158,30  
 Destinação: 0  
 Data: Nesta data

Assinada por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/10/2024 10:32:01  
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 29/10/2024 10:34:33

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: 10/2024		Folha: 1	
Código: 304	Empregado: GRAZIELE CAMARGO DE OLIVEIRA	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM			
Admissão: 15/03/2021	Cpf: 104.793.569-47	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.388,16		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	936,84		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
10	Adicional Noturno		597,04		
28	DSR s/Horas Extras	6.00	41,68		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	48.00	173,67		
1	INSS Segurado	14.00		501,33	
2	IRF	22.50		278,68	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		936,84	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 29/10/24 Ass.: <i>Graziele</i>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.875,15	1.716,85	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.158,30</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.388,16	4.875,15	4.875,15	390,01	4.184,23	22,50
Assinatura: <i>Graziele C. de Oliveira</i>					



G335291031741572028  
29/10/2024 10:34:33

---

### 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	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/10/2024 10:27:12
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	29/10/2024 10:34:33

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
	72
Data da emissão da nota	
28/10/2024 09:35:40	
Data do fato gerador	
28/10/2024 09:35:40	
Código de verificação	
0NUPOHU5R	

**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
SERVIÇO DE NUTRICIONISTA MÊS 10/2024	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
<b>Valor bruto = R\$ 1.228,50</b>		<b>Valor líquido = R\$ 945,94</b>			

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: 28/10/24  
 Ass.: Marlise

**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 3.058,81  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/10/2024 10:30:15  
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 29/10/2024 10:34:33

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: 10/2024  
 CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	100.00	2.927,00		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	368,88		
50	Quinquenio		117,08		
1	INSS Segurado	12.00		308,37	
2	IRF	15.00		45,78	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido, Prestado e Aceito  Data: <u>29/10/24</u> Ass.: <u>Diliana</u>			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.412,96	354,15	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.058,81</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.927,00	3.412,96	3.412,96	273,03	2.848,16	15,00

Recibi a importância líquida discriminada acima. Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



**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 2.852,90  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/10/2024 10:32:27  
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 29/10/2024 10:34:33

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: 10/2024  
 Código: 258 Empregado: INES TERESINHA M MOLOSSI CBO: 514320-ADJILAR DE IMPRESA Folha: 1  
 Admissão: 25/10/2018 Cpf: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.844,40		
75	Horas Extras 100% Diurnas	18.00	422,64		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
50	Quinquênio		73,78		
28	DSR s/Horas Extras	5.00	101,43		
1	INSS Segurado	12.00		280,41	
2	IRF	7.50		26,70	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Service constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>29/10/24</u> Ass.: <u>Lucilia</u>			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
HORAS EXTRAS NOS FERIADOS: 12 HORAS NO DIA 07/09 E 06 HORAS NO DIA 07/10			3.180,01	327,11	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.852,90</b>		
<b>Salário Base</b>	<b>Base Contr. INSS</b>	<b>Base FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.844,40	3.180,01	3.180,01	254,40	2.615,21	7,50



---

### 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 1.960,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	29/10/2024 13:20:19
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	29/10/2024 13:25:03

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 511
Data da emissão da nota 29/10/2024 11:22:14	
Data do fato gerador 29/10/2024 11:22:14	
Código de verificação 4TJHU5XR1	

**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  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:  
 Endereço: CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
 Complemento:  
 Município: Xavantina UF: SC  
 E-mail: Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA	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	1.960,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 2.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 1.960,00</b>			

Códigos dos serviços:  
 .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: 29/10/24  
 Ass.: [Assinatura]



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



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

Nome: **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 09:15:27 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **5809.29C5.E2CC.FFDE**  
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:** 14/11/2024 a 13/12/2024

**Certificação Número:** 2024111401491419427077

Informação obtida em 14/11/2024 09:15:59

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

**Transferência entre contas diversas**



**Debitado**

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

**Creditado**

Nome SOCIEDADE M G LTDA  
Agência 4601-9  
Conta corrente 4668-X  
Valor 22.861,44  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

29/10/2024 13:20:39

29/10/2024 13:25:03

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 510
Data da emissão da nota 29/10/2024 11:20:50	
Data do fato gerador 29/10/2024 11:20:50	
Código de verificação HSARRPUNG	

**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  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:  
 Endereço: CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
 Inscrição estadual:  
 Complemento:  
 Município: Xavantina UF: SC  
 E-mail: Telephone:  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PLANTÃO DE URÊNCIA E EMERGÊNCIA 12H FINAL DE SEMANA DIURNO/NOTURNO (DR. MARCIO)	1.296,0000	8,0000	10.368,0000	10.368,00x2,00 =	207,36
PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NOTURNO 12H DIA DE SEMANA (DR MARCIO)	1.296,0000	10,0000	12.960,0000	12.960,00x2,00 =	259,20

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	22.861,44								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 23.328,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 22.861,44</b>		

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	23.328,00	466,56

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

NFe-S  
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.137,62 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 485,22 (2,08%) . com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 29 / 10 / 24

Assinatura: Lourenço

**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 10.670,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

29/10/2024 13:21:02

29/10/2024 13:25:03

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
	509
Data da emissão da nota	
29/10/2024 11:10:33	
Data do fato gerador	
29/10/2024 11:10:33	
Código de verificação	
BU4MK4XLT	

**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  
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:  
 Endereço: CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
 Complemento:  
 Município: Xavantina UF: SC  
 E-mail: Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ULTRASSONOGRÁFIA	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\$)
1		À vista	10.670,00				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 11.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 10.670,00</b>			

Códigos dos serviços:

4.02 - 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: 29/10/2024

Ass.: [Assinatura]

**Transferência entre contas diversas**



**Debitado**

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

**Creditado**

Nome ARLISE TOCHETTO  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 5980-3  
 Valor 2.971,67  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO

29/10/2024 10:28:34

29/10/2024 10:34:33

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: 10/2024			
Código: 102	Empregado: ARLISE TOCHETTO	CBO: 514320-ADJELTAR DE LIMPEZA			
Admissão: 12/05/2008	Cpf: 682.551.449-00	Setor: 1-GERAL			
Folha: 1					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.844,40		
75	Horas Extras 100% Diurnas	18.00	422,64		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
50	Quinquênio		221,33		
28	DSR s/Horas Extras	6.00	101,43		
1	INSS Segurado	12.00		298,12	
2	IRF	7.50		37,77	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
HORAS EXTRAS NOS FERIADOS: 06 HORAS NO DIA 07/10 E 12 HORAS NO DIA 12/10		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
		3.327,56		355,89	
		<b>Líquido R\$ -&gt; 2.971,67</b>			
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	3.327,56	3.327,56	266,20	2.762,76	7,50

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

Data: 29/10/24

Ass.: Leucalia

Recebi a importância líquida discriminada antes de...

**Transferência entre contas diversas**



**Debitado**

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

**Creditado**

Nome: GABRIELA ZMIESKI ZANELLA  
 Agência: 4601-9  
 Conta corrente: 7169-2  
 Valor: 3.117,26  
 Destinação: 0  
 Data: Nesta data

Assinada por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO

29/10/2024 10:30:55  
 29/10/2024 10:34:33

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: 438 Empregado: GABRIELA ZMIESKI ZANELLA  
 Admissão: 29/05/2024 Cpf: 102.386.279-42 Setor: 1-GERAL  
**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 10/2024  
 CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	3.335,89		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	1.414,11		
77	Horas Normais Diurnas 60%	2.00	48,52		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
1	INSS Segurado	14.00		593,89	
2	IRF	27.50		411,02	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		1.414,11	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.536,28	2.419,02	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.117,26</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.335,89	5.536,28	5.536,28	442,90	4.752,80	27,50

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

Data: 29/10/24  
 Ass.: *Dirceu Casarotto*

*Dirceu Casarotto*

**Transferência entre contas diversas**



**Debitado**

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

**Creditado**

Nome GESSICA C FINGER MENDES  
 Agência 4601-9  
 Conta corrente 7198-6  
 Valor 3.385,84  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO

29/10/2024 10:31:28  
 29/10/2024 10:34:33

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: 427 Empregado: GESSICA CAMILA FINGER MENDES  
 Admissão: 14/05/2024 Cpf: 078.555.219-76 Setor: 1-GERAL  
**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 10/2024  
 CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	3.335,89	
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	1.414,11	
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	72,78	
9	Horas Extras 60%	0.58	18,45	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76	
28	DSR s/Horas Extras	6.00	4,43	
180	GRATIFICAÇÃO		300,00	
1	INSS Segurado	14.00		642,49
2	IRF	27.50		440,98
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		1.414,11

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

Data: 29/10/24  
 Ass.: *[Assinatura]*

Total de Vencimentos: 5.883,42  
 Total de Descontos: 2.497,58  
**Líquido R\$ -> 3.385,84**

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.335,89	5.883,42	5.883,42	470,67	4.861,75	27,50

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/10/24 Assinatura: *[Assinatura]*

**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 2.548,26  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/10/2024 10:32:53  
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 29/10/2024 10:34:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		<b>RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO</b>			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 10/2024			
Código: 56	Empregado: NELSI LOURDES STOCCO GROLE	CBO: 516310-LAVADEIRA			
Admissão: 01/03/2001	Cpf: 469.898.549-87	Setor: 1-GERAL			
		Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.844,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
50	Quinquenio		221,33		
1	INSS Segurado	12.00		235,23	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>29/10/24</u> Ass.: <u>Dirceu Casarotto</u>					
		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
		2.803,49		255,23	
		<b>Líquido R\$ -&gt; 2.548,26</b>			
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.803,49	2.803,49	224,27	2.238,69	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: ___/___/___ Assinatura: _____					

## 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 1.828,58  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

29/10/2024 10:27:40

29/10/2024 10:34:33

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
	132
Data da emissão da nota	
28/10/2024 09:37:25	
Data do fato gerador	
28/10/2024 09:37:25	
Código de verificação	
82GXGYRXL	

**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  
 CP N PJ: 82.832.361/0001-69      Inscrição municipal: 0402      Inscrição estadual: Isento  
 Endereço: Rua CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
 Complemento:  
 Município: Xavantina      UF: SC  
 E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com      Telefone:  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO DE RADIOLOGIA ( RAOIX ) MÊS 10/2024 .	2.285,8500	1,0000	2.285,8500	2.285,85x3,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.828,68								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 457,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 2.285,85</b>		<b>Valor líquido = R\$ 1.828,68</b>			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.285,85	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\$ 307,45 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 48,23 (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: 28/10/24

Ass.: [Assinatura]

## RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS

Período: 01/10/2024 a 31/10/2024; Agrupado por Procedimento

Exame: RX Adenóides ou cavum

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
03/10/2024	80807NHDS2010031		NATALIE HENSEL DOS SANTOS	1619	RX Adenóides ou cavum	4.08.01.12-8	SUS
15/10/2024	87700DLM20180718		DAVI LUIZ MOLOSSI	1654	RX Adenóides ou cavum	4.08.01.12-8	SUS

Quantidade de Laudos: 2

Exame: RX da Articulação escapuloumeral (ombro)

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
03/10/2024	85181RM19720112		ROMILDO MASIERO	1621	RX da Articulação escapuloumeral (ombro)	4.08.03.07-4	SUS
05/10/2024	83097AKB19671188		AUZILIA KOSELSKI BERGAMIN	1659	RX da Articulação escapuloumeral (ombro)	4.08.03.07-4	SUS
24/10/2024	45422MTMG196608		MARI TEREZINHA MOLOSSI GARBINI	1687	RX da Articulação escapuloumeral (ombro)	4.08.03.07-4	SUS

Quantidade de Laudos: 3

Exame: RX da Articulação tibiotársica (tornozelo)

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
2/10/2024	43775RPL19460904		ROSALINA POZZER LECARDELLI	1680	RX da Articulação tibiotársica (tornozelo)	4.08.04.08-9	SUS

Quantidade de Laudos: 1

Exame: RX da Bacia

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
5/10/2024	66881AMT19730831		ANTONIO MARCIO TREVISAN	1648	RX da Bacia	4.08.04.01-1	SUS
5/10/2024	97285SMG1955040		SALETE MARCHIORO GARBINI	1651	RX da Bacia	4.08.04.01-1	SUS
2/10/2024	66881AMT19730831		ANTONIO MARCIO TREVISAN	1678	RX da Bacia	4.08.04.01-1	SUS
4/10/2024	32247ESG19550201		EDITE SALETE GORLIN	1688	RX da Bacia	4.08.04.01-1	SUS

Quantidade de Laudos: 4

Exame: RX da Clavícula

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
8/10/2024	91288EM19700115		EDIOMAR MOLOSSI	1627	RX da Clavícula	4.08.03.04-0	SUS
4/10/2024	19376EMCG197411		ELIANE MARIA CANALLE GEREMIA	1686	RX da Clavícula	4.08.03.04-0	SUS

Quantidade de Laudos: 2

Exame: RX da Coluna cervical - 3 incidências

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





Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
11/10/2024	76239MCD1971091	8	MARILDE CHIOSSI DREON	1671	RX da Coluna cervical - 3 Incidências	4.08.02.01-9	SUS

**Quantidade de Laudos: 1**

Exame: RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
11/10/2024	42449ECC19791021		EDINEIA CAPELETTI CANALLE	1612	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
3/10/2024	22216AS19600426		AIRES SEGHEITTO	1613	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
3/10/2024	84246CLB19771117		CLEOCIR LUIZ BOENO	1623	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
8/10/2024	69626MIC19630328		MARIA INES COLOMBO	1625	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
0/10/2024	97285SMG1955040	7	SALETE MARCHIORO GARBINI	1640	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
5/10/2024	61909MBP19501120		MARILENA BENETTI PERETTI	1655	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
7/10/2024	54655JMF19951019		JAQUELINE MARQUES FERREIRA	1663	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
9/10/2024	39156RB19840209		RODRIGO BERGAMIN	1664	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
2/10/2024	77333CG19800909		OLOVIS GORLIN	1677	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
9/10/2024	32195GZ19510308		GERALDO ZONTA	1697	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
9/10/2024	42110T19620312		IVETE TORTELI	1695	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
9/10/2024	63566JDCS1983100	6	JULIANA DA CONCEIÇÃO SCHELL	1703	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
9/10/2024	97285SMG1955040	7	SALETE MARCHIORO GARBINI	1699	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
9/10/2024	35504EH19490106		ETELYNO NAVA	1710	RX da Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS

**Quantidade de Laudos: 14**

Exame: RX da Mão ou quirodactílo							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
1/10/2024	34212LW20190407		LARA WOICHEKOSKI	1608	RX da Mão ou quirodactílo	4.08.03.12-0	SUS
8/10/2024	40503DS19890912		TIAGO DOS SANTOS	1626	RX da Mão ou quirodactílo	4.08.03.12-0	SUS
8/10/2024	13897IC19760528		ITAMAR CANESSO	1693	RX da Mão ou quirodactílo	4.08.03.12-0	SUS
9/10/2024	42783JOP19570415		JANDIR OLIVO PASSARELLO	1694	RX da Mão ou quirodactílo	4.08.03.12-0	SUS

**Quantidade de Laudos: 4**

Exame: RX da Perna							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
5/10/2024	83350VT19950918		VILMAR TICIANI	1653	RX da Perna	4.08.04.07-0	SUS

**Quantidade de Laudos: 1**

Exame: RX de Costeiras - por hemitórax							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
3/10/2024	13845RLP19780205		ROQUE LUIZ PALUDO	1624	RX de Costeiras - por hemitórax	4.08.03.03-1	SUS
3/10/2024	89682LCZ19630224		LUIZ CARLOS ZOLETTI	1636	RX de Costeiras - por hemitórax	4.08.03.03-1	PARTICULAR
1/10/2024	47642GFS19830810		GERCIANO FRANCISCO SCALCO	1670	RX de Costeiras - por hemitórax	4.08.03.03-1	SUS



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

Quantidade de Laudos: 3

Exame: RX de Cotovelo							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
11/10/2024	91691GGS20031104		GABRIEL GERMANO SCZESNY	1615	RX de Cotovelo	4.08.03.09-0	SUS
5/10/2024	67184AKS19890219		AYAME KAREN SORDI	1657	RX de Cotovelo	4.08.03.09-0	SUS
11/10/2024	42386PTCV2015071		PEDRO THIAGO CHENET VIEIRA	1672	RX de Cotovelo	4.08.03.09-0	SUS

Quantidade de Laudos: 3

Exame: RX de Joelho							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
11/10/2024	69682LMP19691021		LENIR MARIA PALLUDO	1609	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
11/10/2024	199850FT19440712		OLIVA PEDRINI TESTA	1613	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
3/10/2024	20689ECP19940419		EVAIR CARLOS PARISOTTO	1617	RX de Joelho	4.08.04.05-4	PARTICULAR
8/10/2024	68185AE19891115		ADIR EBERTZ	1633	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
8/10/2024	41506CF19550716		CARMELINDA FERNANDEZ	1628	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
9/10/2024	63327ZF19550410		ZEFERINO PADOVA	1641	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
5/10/2024	97285SMG1955040		SALETE MARCHIORO GARBINI	1652	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
2/10/2024	56312BG19520906		ISABEL BALBINOT GORLIN	1676	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
4/10/2024	41425MBS19791002		MARILENE BETTIATO SEGHETTO	1583	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
4/10/2024	45991YT19631209		VALDIR TREVISAN	1682	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
9/10/2024	97285SMG1955040		SALETE MARCHIORO GARBINI	1698	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS

Quantidade de Laudos: 11

Exame: RX de Tórax - 2 incidências							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
1/10/2024	46312EP19851202		EDEMAR PRADELLA	1611	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS
1/10/2024	99556LG19791605		LEOZIR GONÇALVES	1614	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS
1/10/2024	48803NZ19580503		NORILDE ZONTA	1610	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS
3/10/2024	38684AB19671613		AIRTON BABINSKI	1622	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS
3/10/2024	26439AF19580613		ANTONIO FORALOSSO	1620	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS
3/10/2024	94558IDBC1937011		IVONE DIVA BASEGGIO CHIOSSI	1616	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS
8/10/2024	38341GF19711105		GENOR FRANA	1629	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS
8/10/2024	58979GF19810216		GICELE PARISOTTO	1634	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS
0/10/2024	60914ILG19721217		IVONE LAMPUGNANI GANDOLFI	1638	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS
1/10/2024	79949JGC19403122		JOSE GUENOATO CHIOSSI	1643	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS
4/10/2024	63094RCP19710927		ROBERTO CARLOS PARAVIZI	1646	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS
5/10/2024	44558MIG20070525		MARIA ISABEL GIOMBELLI	1656	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS
5/10/2024	80085MGG1963041		MARINEZ GAZZOLA GANDOLFI	1660	RX de Tórax - 2 incidências	4.08.05.02-6	SUS



Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
15/10/2024	27977820061214		THIAGO BARAZETTI	1658	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
17/10/2024	54655JMF19951019		JIAQUELINE MARQUES FERREIRA	1662	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
18/10/2024	45419JZ19330219		JACIR ZONTA	1665	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
20/10/2024	30939LCZ19650515		LOURDES CARBONERA ZANCANARO	1667	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
10/10/2024	16428MTS19430819		MARIA TREVISAN SANDRIN	1666	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
21/10/2024	45419JZ19530219		JACIR ZONTA	1669	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
11/10/2024	35645NP19700512		NILVETE PIOVESAN	1668	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
22/10/2024	18027MFC20191007		MATHIAS FAITA CARON	1673	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
22/10/2024	70874FG19520819		PEDRO GÖRLIN	1675	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
22/10/2024	34184VT19431111		VALENTIN TAMANHO	1679	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
14/10/2024	924620S19791212		ADALINA DA SILVA	1681	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
14/10/2024	58238JB19460820		JANDIRA BREIER	1685	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
15/10/2024	94002MT19361029		MOACIR TREVISAN	1689	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
17/10/2024	54039DADAB20191115		DAVI ARTHUR DALL ACQUA BURATTI	1690	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
18/10/2024	79411CP19550722		MONIR CARLOS PINZETTA	1692	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS

Quantidade de Laudos: 28

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
4/10/2024	43238IS19620119		IRACEMA SIQUEIRA	1645	RX do Abdome agudo	4.08.08.02-5	SUS
7/10/2024	99289J3G19250906		LOURDES SUZANA GANDOLFI	1691	RX do Abdome agudo	4.08.08.02-5	SUS

Quantidade de Laudos: 2

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
1/10/2024	87927RGC20131018		RAFAEL GUSTAVO CERUTTI	1642	RX do Brao	4.08.03.08-2	SUS

Quantidade de Laudos: 1

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
8/10/2024	25970MLPC19731001		MARI LUCIA PRADELLA CAUS	1631	RX do Calcâneo	4.08.04.10-0	SUS
9/10/2024	22187MS19660915		MIGUEL BERGAMIN	1696	RX do Calcâneo	4.08.04.10-0	SUS
9/10/2024	88371NN19641027		NILSON NARDINO	1700	RX do Calcâneo	4.08.04.10-0	SUS

Quantidade de Laudos: 3

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
8/10/2024	10025AP19691129		ALDERI PAVAN	1635	RX do Pé	4.08.04.09-7	SUS
07/10/2024	38758ACR19990714		ADRIANO CARLOS RODRIGUES	1637	RX do Pé	4.08.04.09-7	SUS
7/10/2024	62580CCC19750225		CLEOMAR CESAR CAISAN	1661	RX do Pé	4.08.04.09-7	SUS



Hospital São Lucas - Rua Celso Ramos, 89 - centro -  
 Jaraguá do Sul - SC



ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
10/2024	71647CAPN1974072	CLEUSA ANA FOLLI NARDINO	1674	RX do Pé	4.08.04.09-7	SUS

Quantidade de Laudos: 4

ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
10/2024	66721HMR2022111	HELENA MORGANA RUBAS	1644	RX do Punho	4.08.03.11-2	SUS

Quantidade de Laudos: 1

ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
10/2024	61222KVS20070810	KAMILLI VITORIA SCALCO	1647	RX Sacro-coccix	4.08.02.07-8	SUS

Quantidade de Laudos: 1

Quantidade Total: 89

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA  
 Agência 4602-7  
 Conta corrente 14424-X  
 Valor 2.642,90  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 29/10/2024 10:29:43  
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 29/10/2024 10:34:33

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: 10/2024		CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	
Código: 225	Empregado: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO	Folha: 1			
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 090.574.599-06	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.388,16		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	936,84		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
50	Quinquenio		95,53		
1	INSS Segurado	14.00		400,97	
2	IRF	15.00		157,58	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		936,84	
CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 29 / 10 / 24 Ass.: <i>Dirceu Casarotto</i>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.158,29	1.515,39	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.642,90</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.388,16	4.158,29	4.158,29	332,66	3.593,49	15,00



Consultas - Emissão de comprovantes



G3372913173588251  
29/10/2024 13:26:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.12  
4601904601 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241029162124865126242  
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69  
VALOR: R\$5.400,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 29/10/2024 - 13:24:30

-----

PAGO PARA: Coopemes  
CNPJ: 10.922.137/0001-57  
CHAVE PIX: 10922137000157  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0292 - CONTA: 0000000000000818606  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 29/10/2024 - 13:24:32

=====

DOCUMENTO: 102901  
AUTENTICACAO SISBB: 7.5AB.9FD.6DB.106.949

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos 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.



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA CATARINA**  
CNPJ/CPF: **10.922.137/0001-57**  
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154  
Número da certidão: 240140276187238  
Data de emissão: 04/09/2024 12:22:03  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 03/03/2025

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: COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA CATARINA  
CNPJ: 10.922.137/0001-57**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 09:17:23 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **7125.4BC9.CD89.B1B9**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 10.922.137/0001-57  
**Razão Social:** COOP ESPECIAL MEDICA DE TRABALHO DE SC  
**Endereço:** R 620 336 / CENTRO / BALNEARIO CAMBORIU / SC / 88330-622

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


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

**Validade:** 31/10/2024 a 29/11/2024

**Certificação Número:** 2024103109401598001801

Informação obtida em 14/11/2024 09:18:01

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO OESTE PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE NOTA FISCAL ELETRÔNICA MODELO NF_e SÉRIE ÚNICA</p>	Número do RPS	Número da nota 4800
	Data da emissão da nota	29/10/2024 09:02:14
	Data do fato gerador	29/10/2024 09:02:14
	Código de verificação	BDDLJSRY0



## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA Inscrição estadual:  
 CPF/CNPJ: 10.922.137/0001-57 Inscrição municipal: Telefone:  
 Endereço: R GUILHERME JOSE MISSEN Número: 165 Bairro: CENTRO CEP: 89900-000  
 Complemento: SALA 05 B4 Celular: (47) 98412-6966  
 Município: São Miguel do Oeste UF: SC  
 E-mail: ADM@COOPEMESC.COOP.BR Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
 CP/NPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal: Inscrição estadual:  
 Endereço: R Celso Ramos Número: 089 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
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PLANTÃO NO HOSPITAL SÃO LUCAS DE XAVANTINA REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 5 PLANTÕES NOTURNOS DIA DE SEMANA 12X90 = 5.400,00 DRA ALAINA ELISA SORDI - CRM/SC 29112.	5.400,0000	1,0000	5.400,0000	5.400,00x2,50 =	135,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.400,00								

## 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\$ 5.400,00		Valor líquido = R\$ 5.400,00			

## 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	5.400,00	135,00

## 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

PAGAMENTOS: BANCO 341-ITAÚ, AGÊNCIA 0292, CONTA CORRENTE 81860-6 | CHAVE PIX: 10.922.137/0001-57 (CNPJ)  
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 726,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 112,32 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 29/10/24

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.12  
4601904601 0001

Comprovante Pix



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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241029162156455350214  
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69  
VALOR: R\$41.520,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 29/10/2024 - 13:24:30

=====

PAGO PARA: Coopemesc  
CNPJ: 10.922.137/0001-57  
CHAVE PIX: 10922137000157  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0292 - CONTA: 0000000000000818606  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 29/10/2024 - 13:24:31

=====

DOCUMENTO: 102902  
AUTENTICACAO SISBB: C.982.9C1.767.170.126

=====

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO OESTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA MODELO NF\_e SÉRIE ÚNICA



Número do RPS	Número da nota 4799
Data da emissão da nota	29/10/2024 09:01:08
Data do fato gerador	29/10/2024 09:01:08
Código de verificação	8PJNXXWTG

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TRABALHO DE SANTA Inscrição estadual:  
 CPF/CNPJ: 10.922.137/0001-57 Inscrição municipal: Telefone:  
 Endereço: R GUILHERME JOSE MISSEN Número: 165 Bairro: CENTRO CEP: 89900-000  
 Complemento: SALA 05 B4 Celular: (47) 98412-6966  
 Município: São Miguel do Oeste UF: SC  
 E-mail: ADM@COOPEMESC.COOP.BR Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
 CPF/NPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal: Inscrição estadual:  
 Endereço: R Celso Ramos Número: 089 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
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PLANTÃO NO HOSPITAL SÃO LUCAS DE XAVANTINA REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 6 PLANTÕES DIURNOS DIA DE SEMANA 4X85 E 8X90 = R\$ 6.360,00 16 PLANTÕES DIURNOS DIA DE SEMANA 12X85 = R\$ 16.320,00 4 PLANTÕES DIURNOS FINAL DE SEMANA 12X95 = R\$ 4.560,00 4 PLANTÕES NOTURNOS FINAL DE SEMANA 12X95 = R\$ 4.560,00 9 PLANTÕES NOTURNOS DIA DE SEMANA 12X90 = R\$ 9.720,00 DRA ALAINA ELISA SORDI - CRM/SC 29112 .	41.520,0000	1,0000	41.520,0000	41.520,00x2,50 =	1.038,00

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

Data: 29/10/24

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	41.520,00								

## 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\$ 41.520,00			Valor líquido = R\$ 41.520,00		

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	41.520,00	1.038,00

## 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

PAGAMENTOS: BANCO 341-ITAÚ, AGÊNCIA 0292, CONTA CORRENTE 81860-6 | CHAVE PIX: 10.922.137/0001-57 (CNPJ)

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.584,44 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 863,62 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3311209133986  
12/11/2024 09:3

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

---

Data 29/10/2024 Valor R\$ 114.960,24 C

Importe referente a BB RF Simples Ágil, BB RF Simples Agil, documento 2.100, lote 00000, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Cento e catorze mil e novecentos e sessenta reais e vinte e quatro 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 12/11/2024 09:31:15

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

---

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Emissão de comprovantes



G3313016259695151 30/10/2024 16:30:40

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:40 460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691306980153399520305743440017798850000041000

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 103.001 DATA DE VENCIMENTO 30/10/2024 DATA DO PAGAMENTO 30/10/2024 VALOR DO DOCUMENTO 410,00 VALOR COBRADO 410,00

NR. AUTENTICACAO 6.8FA.888.76A.D21.8B1

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.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

VIA DO CLIENTE

RECEBEMOS DE CRM GASES LTDA AS MERCADORIAS DA NOTA 009351 SERIE 3 F 053 30/10/2024 BULLETIN: 003 009351-01 Vencimento 30/10/2024 Valor R\$ 410,00

02/10/2024 Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 1 - SAIDA Numero: 009351 Serie: 3



CHAVE DE ACESSO: 4224.1095.8346.1000.0105.5500.3000.0093.5117.9906.4861 Protocolo de Autenticação: 242240186147704 02/10/2024 10:55 hs

VENDA DE MERC ADQUIRIDA OU REC Emissao: 02/10/2024 Saída/Entrada: 02/10/2024 Hora: 10:55 hs

DADOS DO EMITENTE: CNPJ: 95834610/0001-05 I.Estadual: 252567811

CRM GASES LTDA AVENIDA NEREO RAMOS - D Numero 2123 Bairro UNIVERSTARIO Fone: 49 3333-0524 CEP 89812111 CHAPECO SC

DESTINATARIO/REMETENTE: CNPJ: 82832361/0001-69 I.Estadual:

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS 89 Numero 89 Bairro CENTRO Fone: 0434541100 CEP 89780000 XAVANTINA-SC

VENCIMENTO 01/ 30/10/2024 410,00

DESCRICO DO PRODUTO QTDE UNID VL UNIT VL TOTAL

Table with 4 columns: DESCRICO DO PRODUTO, QTDE, UNID, VL UNIT, VL TOTAL. Rows include OXIGENIO MED FL 1500AH, Cilindro(s) Cheio: 1 vazão: 1 Cod OM: 1072 Risko: 2,2; OXIGENIO MED 20L 1500AH, Cilindro(s) Cheio: 1 vazão: 1 Cod OM: 1072 Risko: 2,2.

Table with 3 columns: Volunes, Especte, Peso Liquido. Rows include BASE ICMS, VALOR DO ICMS, BASE ICMS ST, VALOR ICMS ST, VLR PRODUTOS, VALOR DO FRETE, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO IPI, TOTAL DA NOTA, INFORMACOES ADICIONAIS, RESERVADO AO FISCO.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 02/10/24 Ass.: [Signature]

Form with fields: BANCO SICOOB, Local de Pagamento, PACÁVEL EM QUALQUER BANCO, Beneficiário, CRM GASES LTDA, CNPJ: 95834610/0001-05, Data do Documento, Nº Documento, Especte Doc, Aceite, Data do Processamento, Valor do Documento, Valor Cobrado.

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



Autenticação Mecânica



## 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: **240140356070507**  
Data de emissão: **11/11/2024 11:33:42**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **10/05/2025**

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 09:19:30 do dia 14/11/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/05/2025.

Código de controle da certidão: **E84B.5DEF.DE82.C3C5**  
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:** 10/11/2024 a 09/12/2024

**Certificação Número:** 2024111003090600609397

Informação obtida em 14/11/2024 09:20:07

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



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3321308382395  
13/11/2024 08:4

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

---

Data 30/10/2024 Valor R\$ 20,00 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrência  
29/10/2024, documento 893.041.200.160.968, lote 13113, lançado a débito  
em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte 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 13/11/2024 08:41:37

---

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

---

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente



G3311209133986  
12/11/2024 09:3

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

---

Data 30/10/2024 Valor R\$ 430,00 C

Importe referente a BB RF Simples Ágil, BB RF Simples Ágil, documento 2.100, lote 00000, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Quatrocentos e 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 12/11/2024 09:31:25

---

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



### RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: OUTUBRO 2024 – 10ª parcela Termo de Fomento 01/2024

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado	Valor executado	Saldo remanescente	Valor total executado até o período
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES 1	Pagamentos referente à manutenção de atividades ref. ao mês de OUTUBRO de 2024 conforme balancete	R\$ 70.325,00	R\$ 64.328,52	R\$ 5.996,48	RS 644.741,61
PLANTÃO MÉDICO 2	Pagamento de sobreaviso medico ref. ao mês de OUTUBRO de 2024, conforme balancete	R\$ 70.000,00	R\$ 69.781,44	R\$ 218,56	R\$ 687.486,59
GINECOLOGISTA E PEDIATRA 3	Pagamento de médico pediatra e ginecologista ref. ao mês de OUTUBRO de 2024, conforme balancete	R\$ 7.000,00	R\$ 6.183,85	R\$ 816,15	R\$ 58.072,57
ULTRASONOGRFIA A 4	Pagamento de médico prestador de serviço de Ultrassonografia ref. ao mês de OUTUBRO de 2024 conforme balancete	R\$ 11.000,00	R\$ 10.670,00	R\$ 330,00	R\$ 107.690,00
TOTAL		R\$ 158.325,00	<b>R\$ 150.963,81</b>	<b>R\$ 7.361,19</b>	<b>R\$ 1.556.322,81</b>



Recurso de saldo remanescente de parcela anterior utilizado objeto 1 (manutenção das atividades)	R\$ 0,00		
Recurso de saldo remanescente de parcela anterior utilizado objeto 2(plantão médico)	R\$ 0,00		
Recurso de saldo remanescente de parcela anterior utilizado objeto 3(ginecologista e pediatra)	R\$ 0,00		
Recurso de saldo remanescente de parcela anterior utilizado objeto 4(ultrassonografia)	R\$ 330,00		

Recurso de saldo remanescente de parcela 10 (objeto 1 manutenção das atividades)	R\$ 5.996,48
Recurso de saldo remanescente de parcela 10 (objeto 2 plantões médico)	R\$ 218,56
Recurso de saldo remanescente de parcela 10 (objeto 3 ginecologista e pediatra)	R\$ 816,15
Recurso de saldo remanescente de parcela 10 (objeto 04 ultrassonografias)	R\$ 330,00
<b>TOTAL TRANSFERIDO PARA PARCELA SEGUINTE</b>	<b>R\$ 7.631,19</b>

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 10ª parcela	Rendimentos juros aplicação 10ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 0,00	R\$ 7.361,19	R\$ 301,96	R\$ 7.663,15

Xavantina – SC, 14 de novembro de 2024.

Lucélia Stocco

Responsável Prestação de Contas



**Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



**PARECER TÉCNICO FUNDAMENTADO DE  
PRESTAÇÃO DE CONTAS DE TERMO  
DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

**Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XAVANTINA**

**Servidor Responsável: GERSIANE CIOTTA**

**Nota de Empenho: 69/2024**

**Data: 22/01/2024**

**Valor: R\$ 1.899.900,00**

**Ordem de Pagamento: 1412/2024**

**Data: 04/10/2024**

**Valor: R\$ 158.325,00**

**Data Prestação de Contas: 14/11/2024**

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados de acordo com o Termo de Fomento 001/2024, do FMS.

A necessidade de emissão do presente Parecer está configurada no artigo 47 da Instrução Normativa nº TC-14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, e no Anexo XV da Instrução Normativa 01/2017, do Sistema de Controle Interno do Município, que também define os pontos que deverão ser analisados, bem como as possíveis formas de conclusão.

**DA ANÁLISE:**

1. Os recursos foram regularmente aplicados na finalidade objeto da liberação?

SIM  NÃO

Se NÃO, quais as restrições? \_\_\_\_\_

2. Foram observados os princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, impessoalidade e demais normas?

SIM  NÃO

Se NÃO, quais as restrições? \_\_\_\_\_

3. O plano de trabalho foi cumprido em sua íntegra?

SIM  NÃO

Se NÃO, quais as restrições? \_\_\_\_\_

4. Os documentos comprobatórios de despesas e da Prestação de Contas estão regulares?

SIM  NÃO

Se NÃO, quais as restrições? \_\_\_\_\_

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

TOTAL  PARCIAL



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



6. Houve a aplicação, total ou parcial, da contrapartida?  
 TOTAL     PARCIAL     SEM CONTRAPARTIDA

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

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

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

**DA CONCLUSÃO:**

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

- REGULARIDADE** da Prestação de Contas.  
 **REGULARIDADE COM RESSALVA** da Prestação de Contas.  
 **IRREGULARIDADE** da Prestação de Contas.

Xavantina, SC, em 18 de novembro de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
Gersiane Ciotta

Servidora responsável pela gestão das Parcerias  
Conforme Decreto Municipal 645/2021




Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA



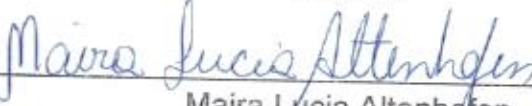
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO – 10ª PARCELA DO TERMO DE FOMENTO  
001/2024/FMS

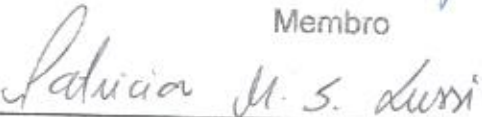
A Comissão de Monitoramento e Avaliação e a gestora da Parceria, designados pelo Decreto Municipal 562/2021, Decreto Municipal 645/2021 e Decreto Municipal 866/2023, respectivamente, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 59 da Lei Federal 13.019/2014, resolve homologar o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação.

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 18 de novembro de 2024.

  
Gersiane Ciotta  
Gestora da Parceria

Antoninho Carlos Tortelli  
Membro

  
Maira Lucia Altenhofen  
Membro

  
Patricia Moraes de Sousa Lussi  
Membro

  
Wagner Grolle  
Membro

  
Joselino Luiz Naissinger  
Membro





RELATÓRIO TÉCNICO  
DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Organização da Sociedade Civil: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

Termo de Fomento n. 001/2024

**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 001/2024, os recursos financeiros referentes à 10ª parcela mês de referência OUTUBRO/2024, seriam utilizados da seguinte forma:

R\$ 70.3255,00 para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades;

R\$ 70.000,00 para pagamento de plantão médico;

R\$ 7.000,00 para pagamento de médicos especialistas, ginecologia e pediatria;

R\$11.000,00 para pagamento de profissional médico para exames de ultrassonografia.



Somando, o montante é de R\$ 158.325,00.

Através da ordem 1412/2024 de pagamento o montante foi transferido para a entidade parceira em 04/10/2024.

**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 001/2024.

Destaca-se na prestação de contas saldo remanescente no valor de R\$ 5.996,48 ( cinco mil novecentos e noventa e seis reais e quarenta e oito centavos ) do objeto 1 manutenção das atividades , valor de R\$ 218,56( duzentos e dezoito reais e cinquenta e seis centavos ) do objeto 2 plantão médico , valor de R\$ 816,56 (oitocentos e dezesseis reais e cinquenta e seis centavos ) do objeto 3 ginecologista e pediatra e valor de R\$ 330,00 (trezentos e trinta reais) objeto 4 ultrassonografias que foram transferidos para serem utilizados em parcelas seguintes, 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 18 de novembro de 2024



Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA



---

Gersiane Ciotta  
Gestora da Parceria

---

Antoninho Carlos Tortelli  
Membro

---

Maira Lucia Altenhofen  
Membro

---

Patricia Moraes de Sousa Lussi  
Membro

---

Vagner Grolle  
Membro

---

Joselino Luiz Naissinger  
Membro



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICIPIO 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 001/2024, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas, constatou-se que:

A 10ª parcela no valor de R\$ 158.325,00 (cento e cinquenta e oito mil e trezentos e vinte e cinco reais) foi repassada ao partícipe no dia 04/10/2024, de acordo com a Ordem de Pagamento 1412/2024 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) Destaca-se na prestação de contas saldo remanescente no valor de R\$ 5.996,48 ( cinco mil novecentos e noventa e seis reais e quarenta e oito centavos ) do objeto 1 manutenção das atividades , valor de R\$ 218,56( duzentos e dezoito reais e cinquenta e seis centavos ) do objeto 2 plantão médico , valor de R\$ 816,56 (oitocentos e dezesseis reais e cinquenta e seis centavos ) do objeto 3 ginecologista e pediatra e valor de R\$ 330,00 (trezentos e trinta reais) objeto 4 ultrassonografias que foram transferidos para serem utilizados em parcelas seguintes, mantendo os valores iniciais do termo de fomento.



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICIPIO 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 18/10/2024, 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 10ª parcela.

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 20 de novembro de 2024.

Lucitania Giroto

**Secretária/Gestora do Fundo Municipal de Saúde**



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



**PARECER 10/2024**

**PRESTAÇÃO PARCIAL DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO N. 001/2023**

**Concedente:** Fundo Municipal de Saúde de Xavantina

**Beneficiário:** Associação Comunitária Hospital São Lucas

**Responsável:** Marcos Artur Stumpf (Presidente)

**Nota de Empenho:** 69/2024/FMS

**Ordem de Pagamento:** 1412/2024/FMS

**Valor:** R\$ 158.325,00

**Data da Prestação de Contas:** 14/10/2024

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio do **Termo de Fomento n. 001/2024**, no valor total de **RR\$ 1.899.900,00 (um milhão oitocentos e noventa e nove mil e novecentos 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.

O pagamento será em doze parcelas, esta **DÉCIMA PARCELA** referente ao mês de outubro de 2024, no valor de R\$ 158.325,00 (cento e cinquenta e oito mil, trezentos e vinte e cinco 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 n. TC-33/2024, 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.

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



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



Homologação, respectivamente, manifestaram-se pela possibilidade de aprovação da Prestação Parcial de Contas.

Recebida a prestação de contas consoante à décima parcela, transferida para a Entidade em 04/10/2024, verificou-se a utilização dos recursos da parceria para pagamento de serviços prestados por servidor público vinculado 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 Gonzalves, 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. Não houve saldo não gasto com objeto pactuado, razão pela qual não se verificou devolução.

Sendo estas as considerações, na forma do disposto na Instrução Normativa n. 33/2024, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, nos manifestamos favoráveis à conclusão exarada pelos servidores designados, e, em obediência ao disposto no art. 72, da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, consideramos a presente prestação parcial de contas como **regular**.



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



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 27 de novembro de 2024.

**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: 10/2024	Nº do Processo: TF 001/2024
Prestação de Contas Parcial – Parcela 10/2024	
<b>Objeto da Parceria:</b> Investimentos na manutenção e ampliação das ações de serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, especialidades de ginecologia e pediatria, realização de exames de ultrassonografia, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovada pela Concedente.	
Valor total do termo de fomento: R\$ 1.899.900,00	Valor da parcela: R\$ 158.325,00
Contrapartida: R\$ 0,00	Saldo transferido para a parcela seguinte: R\$ 7.663,15
Da análise do relatório, pareceres técnicos e termo de homologação, verifica-se que a prestação de contas foi considerada regular, visto que foi constatada a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente e que estes comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.	
A prestação de contas parcial (Parcela 10/2024) foi considerada:	
<input checked="" type="checkbox"/> APROVADA ( ) APROVADA COM RESSALVAS ( ) IRREGULAR.	

Xavantina (SC), em 28 de novembro de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
Lucitania Giroto  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde