

TERMO DE FOMENTO 001/2024



PRESTAÇÃO DE CONTAS 11<sup>a</sup>  
PARCELA



ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA



Página: 1/2  
Usuário: lino.naissinger

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Xavantina

Data da Ordem: 07/11/2024

N. da Ordem: 1600/2024

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

Número do empenho:	69/2024	Pagamentos anteriores:	1.583.250,00
Valor do empenho:	1.899.900,00	Valor da ordem:	158.325,00
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	1.899.900,00	Total (B):	1.741.575,00
		Saldo (A-B):	158.325,00

Credor: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
P.J.: 82.832.361/0001-69      Inscr.Est./Ident.Prof.:  
Endereço: CELSO RAMOS - 089  
CEP.: 89760-000      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 Deplo de Contabilidade em 07/11/2024

**Descontos:**

Total de Descontos: 0,00      Líquido a pagar: 158.325,00

Cursos: 150010020002      Valor: 158.325,00  
Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A.      Conta Baixa: 006.515 - 3      Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 07/11/2024 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 07/11/2024 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
Xavantina - Santa Catarina



Xavantina (SC), 20 de dezembro 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 11ª 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 07 de novembro de 2024.

Atenciosamente,

---

Marcos Artur Stumpf  
Presidente





## PARECER DO CONSELHO FISCAL

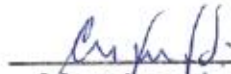
**Celso Lodi** brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04, **Givanildo De Biasi**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 022.856.809-96, **Claudete Fazolo**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34, Membros do Conselho Fiscal da entidade:

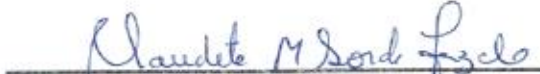
### ATESTAM:


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 11ª parcela recebidos em 07/11/2024 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, 20 de dezembro de 2024.

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

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

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





**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	Colun.3	Colunas4	Colunas5
07/11/2024	Recebimento 11ª parcela referente ao empenho (69/2024)		R\$ 158.325,00	
11/11/2024	Pgto laboratório Schell NF 94	1		R\$ 656,95
11/11/2024	Pgto titulo Systema	1		R\$ 800,00
11/11/2024	Pgto titulo Ciclo Medicina do Trabalho	1		R\$ 342,00
11/11/2024	Pgto Laboratório Labvita NF 560	1		R\$ 728,00
11/11/2024	Pgto Ultra Medicina Diagnostica NF 5830	1		R\$ 1.982,12
12/11/2024	Tarifa Pix enviado			R\$ 17,20
18/11/2024	Pgto titulo Lucel Atacarejo	1		R\$ 185,20
18/11/2024	Pgto titulo Xavantina Serv. Contabeis	1		R\$ 980,00
18/11/2024	Pgto titulo G3 brindes	1		R\$ 36,00
18/11/2024	Pgto água	1		R\$ 160,68
18/11/2024	Pgto água	1		R\$ 679,16
18/11/2024	Pgto IR/PIS/INSS folha mês 10/2024	1		R\$ 12.586,08
26/11/2024	Pgto Clinica Serv. Ped. Fornari NF 19 ( atendimento pediatra mês 11/2024)	3		R\$ 3.300,00
27/11/2024	Tarifa Pix enviado			R\$ 10,00
28/11/2024	Pgto salário Angelica Paravisi	1		R\$ 3.554,85
28/11/2024	Pgto salário Bruna Sczesny	1		R\$ 3.947,85
28/11/2024	Pgto salário Grazielle Oliveira Alves	1		R\$ 3.106,92
28/11/2024	Pgto Marlise lesbik NF 73	1		R\$ 945,94
28/11/2024	Pgto salário Lucelia Stocco	1		R\$ 4.292,70
28/11/2024	Pgto salário Sionara Buratti	1		R\$ 3.245,57
28/11/2024	Pgto salário Diliansa Facco	1		R\$ 3.058,81
28/11/2024	Pgto salário Ines Molossi	1		R\$ 3.022,72
28/11/2024	Pgto salário Liliane Bergamin	1		R\$ 3.565,10
28/11/2024	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 512( resp. tecnica mês 11/2024)	1		R\$ 1.960,00
28/11/2024	Pgto Soc. Medica Gonzalles NF 514(ultrassom)	4		R\$ 10.670,00
28/11/2024	Pgto Soc. Medica Gonzalles NF 513(plantão medico 11/2024)	2		R\$ 25.401,60
28/11/2024	Pgto salário Maria Ines Colombo	1		R\$ 3.130,46
28/11/2024	Pgto salário Arlise Tochetto	1		R\$ 2.845,64
28/11/2024	Pgto salário Gabriela Zanella	1		R\$ 3.132,38
28/11/2024	Pgto salário Gessica Mendes	1		R\$ 3.371,57
28/11/2024	Pgto salário Angelita Rodrigues	1		R\$ 1.908,23



28/11/2024	Pgto salário Nelsi Grolle	1	R\$	148,26
28/11/2024	Pgto Janete Da Silva NF 133	1	R\$	1.828,68
28/11/2024	Pgto salário Danieli Cavalheiro	1	R\$	1.281,75
28/11/2024	Pgto Coopemesc NF 5093( plantão medico dra Mariana 11/2024)	2	R\$	4.320,00
28/11/2024	Pgto Coopemesc NF 5090( plantão medico dra Alaina 11/2024)	2	R\$	39.600,00
28/11/2024	Pgto JT Serviços Medicos NF 165 (atendimentos ginecologista mês 11/2024)	3	R\$	2.913,00
28/11/2024	Tarifa Pix enviado		R\$	30,00
29/11/2024	Pgto férias Sionara Buratti	1	R\$	2.463,77
29/11/2024	Resgate aplicação		R\$	284,19
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 158.609,19</b>	<b>R\$ 158.609,19</b>
	<b>Saldo remanescente transferido parcela seguinte</b>		<b>R\$ -</b>	

- DESPESA 1
- DESPESA2
- DESPESA 3
- DESPESA 4
- RECURSOS PRÓPRIOS
- SR
- SALDO REMANESCENTE
- DEVOLUÇÕES





G338161059043055005  
16/12/2024 11:01:32

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 4601-9  
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX  
Período do extrato 11 / 2024

Lançamentos

DL. balancete	DL. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/11/2024		4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.006.515	158.325,00 C	158.325,00 C
				07/11 14:46 PM XAVANTINA FUMUSA RP			
11/11/2024		4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.008.129	656,95 D	
				11/11 09:03 LABORATORIO SCHELL LTDA			
11/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.101	800,00 D	
				SYSTEMA SERVICE LTDA			
11/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.102	342,00 D	
				FRIES E FRIES LTDA ME			
11/11/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	111.103	728,00 D	
				11/11 09:02 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CL			
11/11/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	111.104	1.982,12 D	153.815,93 C
				11/11 09:02 TELEMED DIAGNOSTICO POR IM			
12/11/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	693.171.200.165.033	17,20 D	153.798,73 C
				Tar. agrupadas - ocorrência 11/11/2024			
18/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.801	185,20 D	
				LUCEL ATACAREJO LTDA			
18/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.802	980,00 D	
				XAVANTINA SERVIÇOS CONTÁBEIS			
18/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.803	35,00 D	
				G3 BRINDES LTDA			
18/11/2024		0000	13105	361 Pgto conta água	111.804	160,68 D	
				CASAN			
18/11/2024		0000	13105	361 Pgto conta água	111.805	679,16 D	
				CASAN			
18/11/2024		0000	13105	375 Impostos	111.806	12.585,08 D	139.171,61 C
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
26/11/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	112.601	3.300,00 D	135.871,61 C
				26/11 13:01 Clínica Serviços Pediatric			
27/11/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	663.321.200.273.990	10,00 D	135.861,61 C
				Tar. agrupadas - ocorrência 26/11/2024			
28/11/2024		4601	99021	470 Transferência enviada	610.321.000.089.280	3.554,85 D	
				28/11 09:03 ANGELICA PAULA PARAVISI			
28/11/2024		4601	99021	470 Transferência enviada	610.875.000.030.939	3.947,85 D	
				28/11 09:03 BRUNA CLAUDIA SCZESNY			
28/11/2024		4601	99021	470 Transferência enviada	610.875.000.037.840	3.106,82 D	
				28/11 09:03 GHAZIELE C OLIVEIRA ALVE			
28/11/2024		4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.001.174	945,94 D	
				28/11 09:03 MARLISE JESSIK			



16/12/2024, 11:01

Banco do Brasil



28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.001.818	4.292,70 D	
			28/11 09:03 LUCELIA MARIA STOCCO			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.002.309	3.245,57 D	
			28/11 09:03 SIONARA TEREZINHA BURATT			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.002.572	3.058,81 D	
			28/11 09:03 DILIANA FACCO			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.002.947	3.022,72 D	
			28/11 09:03 INES T M MOLOSSI			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.003.186	3.565,10 D	
			28/11 09:03 LILIANE BERGAMIN			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.004.668	1.960,00 D	
			28/11 09:03 SOCIEDADE M G LTDA			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.004.668	10.670,00 D	
			28/11 09:29 SOCIEDADE M G LTDA			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.004.668	25.401,60 D	
			28/11 09:29 SOCIEDADE M G LTDA			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.005.809	3.130,46 D	
			28/11 09:03 MARIA INES COLOMBO			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.005.980	2.845,64 D	
			28/11 09:03 ARLISE TOCHETTO			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.007.169	3.132,36 D	
			28/11 09:03 GABRIELA ZMIESKI ZANELLA			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.007.198	3.371,57 D	
			28/11 09:03 GESSICA C FINGER MENDES			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.007.335	1.906,23 D	
			28/11 09:03 ANGELITAA RODRIGUES			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.041.153	2.548,26 D	
			28/11 09:03 NELSI LOURDES STOCCO GRO			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.005.141.302	1.828,68 D	
			28/11 09:03 JANETE DA SILVA			
28/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.602.000.014.424	1.281,75 D	
			28/11 09:03 DANIEL RAIMUNDI ALVES C			
28/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.801	4.320,00 D	
			28/11 09:28 Coopemasc			
28/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.802	39.600,00 D	
			28/11 09:28 Coopemasc			
28/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.803	2.913,00 D	
			28/11 09:28 Jt Servicos Medicos			
28/11/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	893.331.200.274.130	30,00 D	2.179,56 C
			Tar. agrupadas - ocorrencia 26/11/2024			
29/11/2024	4601	99021	470 Transferência enviada	614.601.000.002.309	2.463,77 D	
			29/11 14:45 SIONARA TEREZINHA BURATT			
29/11/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Agil	2.100	284,19 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
30/11/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.





11/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:12  
460104601 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.875.000.008.129
VALOR TOTAL	656,95

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LABORATORIO SCHELL LTDA  
AGENCIA: 0875-3 CONTA: 8.129-9  
NR. DOCUMENTO 554.601.000.002.977

=====

NR. AUTENTICACAO	0.282.52D.CD6.A86.781
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.





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



Número do RPS	Número da nota
	94
Data da emissão da nota	
01/11/2024 08:49:14	
Data do fato gerador	
01/11/2024 08:49:14	
Código de verificação	
ZSMV7VN90	

**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 10/2024: -	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	12/11/2024	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>			

**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	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: 01/11/24  
 Ass.: [Assinatura]



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### 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:	240140401561004
Data de emissão:	21/12/2024 08:00:48
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	19/06/2025

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>

[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:** 18/12/2024 a 16/01/2025

**Certificação Número:** 2024121802590509692080

Informação obtida em 21/12/2024 08:02:52

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)





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 SCHELL LTDA.**  
CNPJ: **75.321.489/0001-00**

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

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 08:06:43 do dia 21/12/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/06/2025.

Código de controle da certidão: **0C57.D0CC.8128.9906**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



11/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:36  
460104601 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691328840116500920800063140016398960000080000

BENEFICIÁRIO:

SYSTEMA SERVICE LTDA

NOME FANTASIA:

SYSTEMA SERVICE LTDA

CNPJ: 53.041.655/0001-74

BENEFICIÁRIO 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 111.101  
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 800,00  
VALOR COBRADO 800,00

NR. AUTENTICACAO 9.D68.FC9.D48.E27.29E

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.

75691.32884 01165.009208 00063.140016 3 98960000080000

756



Local de pagamento		PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento		10/11/2024
Beneficiário		SYSTEMA SERVICE LTDA		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário		3288/1650092
Data do documento	N. documento	Espécie	Quantidade	Valor	Nosso número	631-4
02/11/2024	695	DS	0,00		Valor documento	800,00
Usou do Bicoob	Carteira	Espécie	R\$		(-) Desconto / Abatimento	
	1				(-) Outras deduções	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário):				QR Code		
Não cobrar encargos por atraso						
Não conceder desconto.						
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO SICOOB						
COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSCREDI						
Pagador		ASSOCIACAO COM HOSPITA SAO LICAS XAVANTINA		Outros acréscimos		
		RUSA CELSO RAMOS 89				
		CENTRO				
		XAVANTINA - SC		(-) Valor cobrado		
Beneficiário Final						

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



Data: 01/11/24

Ass.: *[assinatura]*



<b>SYSTEMA SERVICE LTDA - SYSTEMA SERVICE LTDA</b> 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 695	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	<b>Identificador</b> 8083 0111 2408 4502 2505 3041 6552 0241 1739 1597 
	Data Fato Gerador 01/11/2024

#### 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.	Vir. Unid.	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Valor Dedução	Valor ISS
105	1,00	UN	800,0000	8083	3,995%	TI	800,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Descrição do Serviço: Mensalidade outubro de 2024.				
Valor Total 800,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 800,00	ISSQN SIMPLES NACIONAL
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 800,00

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


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: 16/12/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$107,60 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$26,48 (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: 01/11/24

Ass.: 





### 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>



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:** 17/12/2024 a 15/01/2025

**Certificação Número:** 2024121703396158478844

Informação obtida em 21/12/2024 08:08:27

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.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 08:21:13 do dia 21/12/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/06/2025.

Código de controle da certidão: D75E.28CE.E0EF.B098

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

UNICRED DO BRASIL

13691604010006309000501010455143198960000034200

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 111.102  
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 342,00  
VALOR COBRADO 342,00

NR. AUTENTICACAO 1.152.1E8.3CE.E0F.96D

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>UNICRED</b>   136-8		13691.60401 00063.090005 01010.455143 1 98960000034200	
Local de pagamento		Data de Nascimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA/CORRESPONDENTE BANCÁRIO		10/11/2024	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ		Agência / Código Beneficiário	
CICLO Medicina do Trabalho CNPJ: 03.004.503/0001-23		1604-7/0063090-9	
Data do documento	No documento	Assinatura	Nosso número
04/11/2024	10104551	(*) Valor documento	021/0010104551-4
Use do banco	Carteira	(*) Desconto / Abatimentos	RS 342,00
	21	(*) Outras deduções	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)		(*) Mora / Multa	
		(*) Outros acréscimos	
		(*) Valor cobrado	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço		CM, taxa	
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69		Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	
RUA CELSO RAMOS, 089			
CENTRO - Xavantina/SC - CEP: 89780-000			
Sacador / Avalista			



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 04 / 11 / 24  
Ass.: *Leucideia*





MUNICIPIO DE XANXERE

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA / NFS-e



Número do RPS 33864	Número da nota 34505
Data da emissão da nota 04/11/2024 14:52:39	
Data do fato gerador 04/11/2024 00:00:00	
Código de verificação 1UWAEXBHH	

## 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@ciclomt.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  
 Inscrição estadual:  
 Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.	342,0000	1,0000	342,0000	342,00x0,00 =	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\$ 342,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 342,00</b>			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	342,00	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=17307427597273450532972244948223284158372318055204484>

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 46,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,11 (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: 04 / 11 / 24

Ass.: *Luciana*



## Faturamento Mensal

Referente ao Mês de: Outubro Referente ao Ano de: 2024 Data Vencimento: 10/11/2024			
Tipo do Contrato Configuração simples			
Empresa ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69			
Colaborador	Descrição	Data	Valor
	Valor Fixo do Contrato	04/11/2024	R\$ 90,00
	Valor referente à 14 funcionário(s) excedente(s)	04/11/2024	R\$ 252,00
Colaborador	CPF		
- Angelica Paula Paravisi	081.512.189-08		
- Arise Tochetto	682.551.449-00		
- Bruna Claudia Sczesny	083.514.279-50		
- Daniele Raimundi Alves Cavalheiro	090.574.599-06		
- Diliana Facco	062.832.429-44		
- Gabriela Zmieski Zanella	102.386.279-42		
- Gessica Camila Finger Mendes	078.555.219-76		
- Giovanni Poganski	068.679.559-83		
- Grazielle Camargo de Oliveira	104.793.569-47		
- Ines Teresinha Mocellin Molossi	039.857.009-40		
- Iracema Soeli Dalbosbo	789.842.039-04		
- Liliane Bergamin	098.361.049-50		
- Lucelia Maria Stocco	052.432.779-32		
- Maria Ines Colombo Lussi	825.032.499-49		
- Nelsi Lourdes Stocco Grolle	469.898.549-87		
- Sandra Covatti Naissinger	025.752.449-51		
- Sionara Terezinha Buratti	058.078.859-88		

Resumo da Fatura	Aliquota	Valor
SubTotal		R\$ 342,00
Desconto		R\$ 0,00 (-)
IRRF	-	R\$ 0,00 (-)
ISS	-	R\$ 0,00 (-)
COFINS	-	R\$ 0,00 (-)
CSLL	-	R\$ 0,00 (-)
PIS	-	R\$ 0,00 (-)
Valor Total		R\$ 342,00 (=)



## 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. 154):	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>



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 / XANXERÊ / 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:** 18/12/2024 a 16/01/2025

**Certificação Número:** 2024121805050811567727

Informação obtida em 21/12/2024 08:23:15

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)





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 08:27:13 do dia 21/12/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 19/06/2025.  
Código de controle da certidão: **1644.2DC1.E751.7C28**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.03.36  
4601904601 0001

Comprovante Pix



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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E00000002024111115922732464224  
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69  
VALOR: R\$728,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 11/11/2024 - 09:02:51

-----

PAGO PARA: Laboratório de Análises Clínicas Lab  
CNPJ: 8.929.874/0001-30  
CHAVE PIX: 08929874000130  
INSTITUCAO: 78840071 CCLAA ALTO URUGUAI CATARIN  
AGENCIA: 3067 - CONTA: 000000000000313823  
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: 11/11/2024 - 09:02:52

=====

DOCUMENTO: 111103  
AUTENTICACAO SISBB: 4.5A8.E66.32F.9FD.F31

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Duvidoria

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.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA**  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 560
Data da emissão da nota	01/11/2024 10:07:06
Data do fato gerador	01/11/2024 10:07:06
Código de verificação	11YNP8OVY

**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  
 CP NPJ: 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 laboratorial durante o mês de Outubro de 2024; Análise de água.	728,0000	1,0000	728,0000	728,00x2,00 =	14,56

**Forma de Pagamento**

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

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 728,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 728,00</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	728,00	14,56

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

NFe-S  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 97,92 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 15,14 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento, foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 01/11/24  
Leucilvia





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>



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:** 08/12/2024 a 06/01/2025

**Certificação Número:** 2024120802151457078689

Informação obtida em 21/12/2024 08:28:52

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)



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 08:34:16 do dia 21/12/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 19/06/2025.  
Código de controle da certidão: **4320.B9BC.732E.9EB5**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.03.36  
4601904601 0001

Comprovante Pix



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

=====

**SOBRE A TRANSACAO**

-----

ID: E00000002024111120043855323317  
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69  
VALOR: R\$1.982,12  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 11/11/2024 - 09:02:52

-----

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: 11/11/2024 - 09:02:53

=====

DOCUMENTO: 111104  
AUTENTICACAO SISBB: E.CA0.3DE.8AF.A62.A04

-----

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.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



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



Número do RPS	Número da nota 5830
Data da emissão da nota	04/11/2024 07:54:25
Data do fato gerador	04/11/2024 07:54:25
Código de verificação	YNBPMZW4D

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Valor correspondente a emissão de laudos de exames radiológicos, RX s, do mês 10/2024. 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: 04/11/24



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	240140400200547
Data de emissão:	19/12/2024 21:53:43
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	17/06/2025

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>

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 / XANXERÊ / 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:** 10/12/2024 a 08/01/2025

**Certificação Número:** 2024121002281791653078

Informação obtida em 21/12/2024 08:39:48

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)





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



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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:40:06 do dia 21/12/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/06/2025.

Código de controle da certidão: **FB38.956B.EDC9.F0DE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



### Consultas - Extrato de conta corrente



G338161059043C  
16/12/2024 11:0

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

---

Data 12/11/2024 Valor R\$ 17,20 D  
Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrência  
11/11/2024, documento 893.171.200.165.033, lote 13113, lançado a débito  
em sua conta corrente, na data acima.  
(Dezessete reais e vinte 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: DIRCEU CASAROTTO em 16/12/2024 11:01:53

---

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

---

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Emissão de comprovantes

G3371814227672211  
18/11/2024 14:30:09

18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:30:08  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICCOB S.A.

75691306720103738500001316350014899010000018520

BENEFICIARIO:

LUCEL ATACAREJO LTDA

NOME FANTASIA:

LUCEL ATACAREJO LTDA

CNPJ: 81.389.207/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

LUCEL ATACAREJO LTDA

CNPJ: 81.389.207/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

-----

NR. DOCUMENTO 111.001

DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 185,20

VALOR COBRADO 185,20

-----

NR.AUTENTICACAO C.3C5.482.419.CDF.35A

-----

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.



Corte na Linha Pontilhada  
**SICCOB** | 756-0 | 75691.30672 01037.385000 01316.350014 8 99010000018520

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICCOB		Vencimento 15/11/2024	
BENEFICIARIO LUCEL ATACAREJO EIRELI EPP 81.389.207/0001-00		Agencia / Código do Beneficiario 3067-8/00373850	
Data Documento 16/10/2024	Espece Doc. DMI	Mostra Número 0013163-5	(-) Valor do Documento 185,20
Uso do Banco 8650	Carteira 1	Data Processamento 16/10/2024	(-) Desconto / Abatimento
Instruções: Texto de responsabilidade do cedente. APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$3,70 DE MULTA. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$0,28 AO DIA.		Quantidade x	(-) Outras Deduções
COBRAR JUROS - DISPENSÁVEL SE INFORMADO AUSÊNCIA DE INSTRUÇÕES		Valor x	(+) Mora / Multa
PAGADOR ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS 82.832.361/0001-69 R CELSO RAMOS, 89 - 89780-000 CENTRO - XAVANTINA/SC		(-) Outros Acréscimos	
Beneficiário Final:		(-) Valor Cobrado	

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Autenticação Mecânica

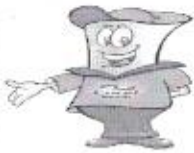


CERTIFICO que o Material/Serviço  
constante neste documento, foi  
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 06 / 10 / 24

Ass.: *Lucelia*





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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 18.454  
SÉRIE 001  
FOLHA 1 de 1



**CHAVE DE ACESSO**

4224 1081 3892 0700 0100 5500 1000 0183

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

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

242240206417583 16/10/2024 11:22:11



NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIAS

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

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CPF / CNPJ: 82.832.361/0001-69 DATA DA EMISSÃO: 16/10/2024  
ENDEREÇO: R CELSO RAMOS, 89, BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 89780-000 DATA DA ENTRADA/ SAÍDA: 16/10/2024  
MUNICÍPIO: XAVANTINA UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DE ENTRADA/ SAÍDA: 11:22

**FATURA/ DUPLICATA**  
15/11/24 18454 - 1/1 185,20

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	185,20
VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
63,90	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO IPI				VALOR TOTAL DA NOTA
0,00				185,20

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
VOLUMES	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7				0,000	0,000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNITÁRIO	DESC	VLR TOTAL	B. CALC. ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTA (%)
0000472	FILME 400 X 11 X 500 M	39204390	0102	5.102	UN	1,0000	95,5000	0,00	95,50	0,00	0,00	0,00	17,00
0026209	MARMITA COMPLETA 750 ML	39235000	0102	5.102	UN	6,0000	14,9500	0,00	89,70	0,00	0,00	0,00	17,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 06/10/24  
Ass.: *[Assinatura]*

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/06 Trib. Aprox.  
RS 32.41 Federal e RS 31.49 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	240140331985102
Data de emissão:	21/10/2024 15:39:55
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	19/04/2025

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>



Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

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

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

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

**Validade:** 18/12/2024 a 16/01/2025

**Certificação Número:** 2024121804520722394619

Informação obtida em 21/12/2024 08:42:06

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



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



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

Nome: **LUCEL ATACAREJO LTDA**  
CNPJ: **81.389.207/0001-00**

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

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

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

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

Emitida às 08:48:31 do dia 21/12/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/06/2025.

Código de controle da certidão: **2E32.0D8B.73BE.CA03**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CRESOL CONFEDERAÇÃO

13392047019000000009294001260101399050000098000  
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 111.802  
DATA DE VENCIMENTO 19/11/2024  
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 980,00  
VALOR COBRADO 980,00

NR.AUTENTICACAO 3.2DS.975.84F.2A5.FF1

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.

**CRESOL** | 133 |

13392.04701 90000.000092 94001.260101 3 990500000098000

Local de Pagamento		Vencimento	
Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob		19/11/2024	
Beneficiário		Agência / Conta	
XAVANTINA SERVIÇOS CONTABEIS		2.047-0 / 12.601-2	
Data do Documento		Número Documento	
29/10/2024		091000000000984-9	
Uso do Banco		(-) Valor do Documento	
Cartera		R\$ 980,00	
09		(-) Desconto / Abatimento	
Especie Doc.		(-) Outras Deduções	
DM		(-) Mora / Multa	
Espécie Moeda		(-) Outros Acréscimos	
1603		(-) Valor Cobrado	
Real		Assinatura	
Especie Moeda		(-) Valor Cobrado	
09		(-) Valor Cobrado	

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

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

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



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 29/10/24  
Ass.: *[Handwritten Signature]*





PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 1603
Data da emissão da nota 29/10/2024 14:56:48	
Data do fato gerador 29/10/2024 14:56:48	
Código de verificação QSGIJKASN	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:  
 Telefone: (49) 3454-1060  
 Celular:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Contábeis referente mês 10/2024 .	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:

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

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



Verificar autenticidade

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento, foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 29/10/24



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>



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:** 19/12/2024 a 17/01/2025

**Certificação Número:** 2024121904202111664054

Informação obtida em 21/12/2024 08:50:28

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)**



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 08:54:06 do dia 21/12/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/06/2025.

Código de controle da certidão: **F3E4.90C9.1878.48E9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:30:08  
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090356117600300000046177199010000003600

BENEFICIARIO:

G3 BRINDES LTDA

NOME FANTASIA:

GISSELI CRISTINA MICHAELSEN GONCALV

CNPJ: 17.976.000/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 111.803  
NOSSO NUMERO 35611760000000046  
CONVENIO 03561176  
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024  
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 36,00  
VALOR COBRADO 36,00

NR. AUTENTICACAO 4.237.855.801.828.9AC

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 CASAROTTI



001-9

00190.00009 03561.176003 00000.046177 1 990100000003600

Local do Pagamento

Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Nome do Beneficiário

GISSELI CRISTINA MICHAELSEN GONCALVES DA

Data do Documento

08/11/2024

Uso do Banco

Carteira 17

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JRS: V1 p/Dia Atraso R\$0,50 A PARTIR DE 16/11/24  
MULTA DE R\$ 5,00 A PARTIR DE 16/11/2024

Não aceitamos pagamento via, doc, ted e transferências

Data de Vencimento 15/11/2024

Aplicar/Código do Beneficiário 0875-3/45574-1

Nosso Número 00035611760000000046

(\*) Valor do Documento 36,00

(-) Desconto/Abatimento 0,00

(+) Juros/Multa 0,00

(=) Valor Cobrado 36,00



CNPJ

82.832.361/0001-69

Nome do Pagador / Endereço

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

RUA CELSO RAMOS, 89

89780-000 XAVANTINA SC

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 08/11/24  
Ass.: *Dirceu Casarotti*

RECEBEMOS DE G3 Personaliza LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
 EMISSÃO: 08/11/2024 VALOR TOTAL: R\$ 36,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS - RUA CELSO RAMOS, 089  
 CENTRO XAVANTINA-SC



**NF-e**  
 N°. 000.000.063  
 Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**



**G3 Personaliza LTDA**  
 RUA JOSE ZANUZZO, 77 - SALA 01  
 São João - 89770-000  
 Seara - SC Fone/Fax: 49999764302

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**N°. 000.000.063**  
 Série 001  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 4224 1117 9760 0000 0124 5500 1000 0000 6318 4575 4740

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 242240239036477 - 08/11/2024 14:09:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 260154563 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 2520 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ / CPF: 17.976.000/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS  
 CNPJ / CPF: 82.832.361/0001-69 DATA DA EMISSÃO: 08/11/2024

ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS, 089 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 89780-000 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 08/11/2024

MUNICÍPIO: XAVANTINA UF: SC FONE / FAX: 4934541108 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 14:09:53

FAZENDA / DUPLICATA  
 Nu: 001  
 Venc: 15/11/2024  
 Valor: R\$ 36,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE: 0- Por conta do Emit

CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/C/SOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10172065002	CRACHA PERSONALIZADO - com lminacao	42023200	0/102	5102	UN	3,0000	12,0000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Data: 08/11/24  
 Ass.: *Luciana*



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **G3 BRINDES LTDA**  
CNPJ/CPF: **17.976.000/0001-24**

**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:	240140334855358
Data de emissão:	23/10/2024 08:35:44
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	21/04/2025

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>





Voltar

Imprimir



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 17.976.000/0001-24  
**Razão Social:** GISSELI CRSTINA MICHAELSEN GONCALVES DA SILVA  
**Endereço:** AV AVENIDA PALUDO 658 / SAO JOAO / SEARA / SC / 89770-000

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

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

**Validade:** 20/12/2024 a 18/01/2025

**Certificação Número:** 2024122002292040468600

Informação obtida em 21/12/2024 08:55:47

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)**





Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.27.49  
4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN  
Codigo de Barras 8265000001-1 60680013000-1  
00000001051-2 93032410200-1

Data do pagamento 18/11/2024  
Valor Total 160,68

DOCUMENTO: 111804  
AUTENTICACAO SISBB:  
7.A14.EA9.5B6.A50.0EA

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ/MF - 82508433/0001-17



FATURA DE ÁGUA / E SANEAMENTO

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195

ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159

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

MATRÍCULA 519303-6	MES / FATURAMENTO 10/2024	VENCIMENTO 21/11/2024
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01		DATA APRESENTAÇÃO: 28/10/2024
USUÁRIO: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITALSAO LUCA		CPF: 000.000.000-00
CNPJ: 82.832.361/0001-69		

ENDEREÇO: R. GOV. CELSO RAMOS, 89 -  
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA  
Bairro do imóvel: A20N285944

FAIXA DE MEDIÇÃO DE 18/18000	HISTÓRICO			
VOLUME MEDIDO (m³) 13,86/13000	DATA DA LEITURA	MES/ANO		
VOLUME A PAGAR (m³) 0,39/393	28/10/2024	10/2024		
UNIDADES POR CATEGORIA				
NUMERO 668-000174	SEQUENCIAL 105.193.032.410			
DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)
25/09/2024	09/2024	LIDO	539	13
27/09/2024	09/2024	LIDO	514	14
29/07/2024	07/2024	LIDO	500	11
01/07/2024	06/2024	LIDO	489	18
28/05/2024	05/2024	LIDO	471	15
25/04/2024	04/2024	LIDO	456	14

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARO	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		43,31
FAIXA VOLUME R\$-m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		117,37
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA		

RESIDENCIAL	TPDI R\$ 40,31
FAIXA VOLUME R\$-m³	
1 10 6,3700	
11 50 17,9900	
51 999999 22,5100	

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
160,68	PIS (1,65%) 2,65 COFINS (7,50%) 12,21	160,68

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARÂMETROS AMOSTRAS	PROC. Nº 5/17 MS	REALIZADOS	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	5	5	5
COR APARENTE	5	5	5
CLORO RESIDUAL	5	5	5
FLUOR	4	4	3

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS			
PARÂMETROS AMOSTRAS	PROC. Nº 5/17 MS	REALIZADOS	EM CONFORMIDADE
COLIFORMES TOTAIS	5	5	SIM
ESCHERICHIA COLI	5	5	SIM

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

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

AVISOS

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 28/10/24  
Ass.: Dirceu

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 18/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.27.49  
 4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN  
 Codigo de Barras 82600000006-5 79160013000-3  
 00000001051-2 93022410800-9  
 Data do pagamento 18/11/2024  
 Valor Total 679,16

DOCUMENTO: 111805  
 AUTENTICACAO SISBB:  
 F.642.285.EF7.26D.6E3

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
 JG751348 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751348 DIRCEU CASAROTT



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

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

MATRÍCULA 519302-8	MÊS / FATURAMENTO 10/2024	VENCIMENTO 21/11/2024
-----------------------	------------------------------	--------------------------

LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01 DATA APRESENTAÇÃO: 28/10/2024

USUÁRIO: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITALSAO LUCA CPF: 82.832.361/0001-69

Endereço: R. GOV. CELSO RAMOS, 259 - CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA

PRIMEIRO CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MÊSES (m³)	58/58000	HISTÓRICO			
VALOR MÊDIO DOS ÚLTIMOS 6 MÊSES (R\$)	42,14/42000	DATA DA LEITURA	MÊS/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (M³)
VOLUME MÊDIO (LITROS)	1,39/1393	28/10/2024	10/2024	LIDO	1407

UNIDADES POR CATEGORIA					
REG	USU	TOT	FUB	TOTAL	
000	002	000	000	002	
NÚMERO		SEQUENCIAL			
G68-000173		105.193.022.410			

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC.	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E ESGOTO		
Faixa VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		86,62
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA		592,54

FAIXA VOLUME R\$/m³	VALOR
1 10 6,3700	
11 50 17,9900	
51 999999 22,6100	

TOTAL TRIBUTÁVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
679,16	DIS (1,65%) 11,31 COFINS (17,60%) 51,62	679,16

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARÂMETROS/ANÁLISES	PRC Nº 5-17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	5	5	5
COR APARENTE	5	5	5
CLORO RESIDUAL	5	5	5
FLUOR	4	4	3

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS			
PARÂMETROS/ANÁLISES	PRC Nº 5-17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
COLIFORMES TOTAIS	5	5	5
ESCHERICHIA COLI	5	5	5

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/10/24  
 Ass.: Dirceu



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.27.49  
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 Arrecador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 85880000125-0 86080385243-0  
24071624302-6 34425472084-7  
Data do pagamento 18/11/2024  
Numero do Documento 07.16.24302.3442547-2  
Valor Total 12.586,08  
=====

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

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.

O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF  
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

18/11/2024 14:15:25

18/11/2024 14:27:49

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 Outubro/2024

Data de Vencimento 19/11/2024

Número do Documento 07.16.24302.3442547-2

Pagar este documento até 19/11/2024

Observações Nº Recibo Declaração: 50000275072985

Valor Total do Documento 12.586,08

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1882	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	7.199,81			7.199,81
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	702,87			702,87
8561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAIS/AUS NO EXT A SERV PAIS PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	3.673,04			3.673,04
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	75,38			75,38
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:10/2024 Vencimento:25/11/2024	702,12			702,12
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	233,66			233,66
<b>Totais</b>		<b>12.586,08</b>			<b>12.586,08</b>

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

Data: 28/10/24

Ass.: Luciana

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85880000125 0 86080385243 0 24071624302 6 34425472084 7

CNPJ: 82.832.361/0001-69
Número: 07.16.24302.3442547-2
Pagar até: 19/11/2024
Valor: 12.586,08







SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.23  
4601904601 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241126160043216235136  
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69  
VALOR: R\$3.300,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 26/11/2024 - 13:01:56

-----

PAGO PARA: Clinica Servicos Pediatricos F. Ltda  
CNPJ: 53.493.093/0001-08  
CHAVE PIX: 53493093000108  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0344 - CONTA: 0000000000000347442  
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: 26/11/2024 - 13:01:57

=====

DOCUMENTO: 112601  
AUTENTICACAO SISBB: A.523.21B.4E5.8FB.E7C

=====


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.

<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 19	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 1411 2413 4419 3405 3493 0932 0241 1739 2041 
	Data Fato Gerador 14/11/2024

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS</b>	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.	Vir. Unid.	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Valor Dedução	Valor ISS
401	1,00	UN	3.300,0000	8385	2,01%	TI	3.300,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Descrição do Serviço:  
REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Valor Total 3.300,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 3.300,00	ISSQN SIMPLES NACIONAL
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 3.300,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 115/03.

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 26/11/2024 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: 16/12/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$443,85 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$69,63 (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

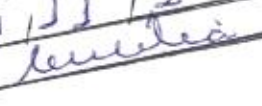
CONTA CORRENTE 347442

PIX CHAVE: 53493093000108

TITULARIDADE: EMITENTE NOTA FISCAL

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

Data: 14/11/24

Ass.: 



### Consultas - Extrato de conta corrente



G338161058043C  
16/12/2024 11:0

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

Data 27/11/2024 Valor R\$ 10,00 D  
Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrência  
26/11/2024, documento 863.321.200.273.990, 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: DIRCEU CASAROTTO em 16/12/2024 11:02:08

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:58  
460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
NR. DOCUMENTO 610.321.000.089.280  
VALOR TOTAL 3.554,85

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ANGELICA PAULA PARAVISI  
AGENCIA: 0321-2 CONTA: 89.280-7  
NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977  
NR.AUTENTICACAO B.3CF.56E.0F4.040.288

Empres: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS  
CNPJ: 82.832.361/0001-69  
Código: 361 Empregado: ANGELICA PAULA PARAVISI  
Admissão: 01/07/2023 Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL  
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
Período: 11/2024  
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		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
10	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: 27/11/24  
Ass.: *Angelica Paula Paravisi*

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: / / Assinatura: *Angelica Paula Paravisi*



28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:59  
 460104601 SEGUNDA VIA 0002



COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
 NR. DOCUMENTO 610.875.000.030.939  
 VALOR TOTAL 3.947,85

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

CLIENTE: BRUNA CLAUDIA SCZESNY  
 AGENCIA: 0875-3 CONTA: 30.939-7

NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO A.238.F13.BF0.F05.800

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2024			
Código: 247	Empregado: BRUNA CLAUDIA SCZESNY	CBO: 223505-ENFERMEIRA			
Admissão: 03/10/2018	Cpf: 083.514.279-50	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	3.335,89		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	1.414,11		
189	Horas Extras 60%	3.12	95,46		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
50	Quinquenio		133,44		
28	DSR s/Horas Extras	7.00	29,05		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	31.30	158,19		
180	GRATIFICAÇÃO		1.000,00		
202	DSR s/H sobreaviso 33.33	7.00	48,14		
1	INSS Segurado	14.00		792,10	
2	IRF	27.50		797,98	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		1.414,11	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			6.952,04	3.004,19	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.947,85</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.335,89	6.952,04	6.952,04	556,16	6.159,94	27,50

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

Data: 27/11/24  
 Ass.: *Luciana*



28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:58  
 460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
 NR. DOCUMENTO 610.875.000.037.840  
 VALOR TOTAL 3.106,92

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

CLIENTE: GRAZIELE C OLIVEIRA ALVES  
 AGENCIA: 0875-3 CONTA: 37.840-2  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977

-----

NR.AUTENTICACAO A.20F.F4B.F1F.908.C10

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2024			
Código: 304 Empregado: GRAZIELE CAMARGO DE OLIVEIRA		CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM		Folha: 1	
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		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	29.30	106,01		
202	DSR s/H sobreaviso 33.33	7.00	32,26		
1	INSS Segurado	14.00		490,54	
2	IRF	22.50		263,77	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		936,84	
CERTIFICADO que o Material/ Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/11/24 ASS.: <i>[Assinatura]</i>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.798,07	1.691,15	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.106,92</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.388,16	4.798,07	4.798,07	383,84	4.117,94	22,50



28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:59  
460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/11/2024
NR. DOCUMENTO	614.601.000.001.174
VALOR TOTAL	945,94

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

CLIENTE: MARLISE IESBIK  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 1.174-6  
NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977

=====

NR.AUTENTICACAO	4.A3C.717.847.064.F90
-----------------	-----------------------



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



Número do RPS	Número da nota
	73
Data da emissão da nota	
25/11/2024 09:19:17	
Data do fato gerador	
25/11/2024 09:19:17	
Código de verificação	
WRKYVHBWI	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: MARLISE IESBIK		Telefone:	
CPF/CNPJ: 484.788.499-04	Inscrição municipal:		
Endereço: R HILARIO JOSE RAVADELLI Bairro: CENTRO CEP: 89780-000		Celular: (49) 9984-0716	
Complemento:			
Município: Xavantina	UF: SC		
E-mail: iesbikmarlise@gmail.com	Site:		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA MÊS 11/2024 .	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>			

Créditos 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: 25/11/24  
 Ass.: [Assinatura]





28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:59  
 460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.001.818  
 VALOR TOTAL 4.292,70

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: LUCELIA MARIA STOCCO  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 1.818-X  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977  
 NR.AUTENTICACAO C.FCG.P06.DA0.CEB.DE7

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2024		CSO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR	
Código: 181	Empregado: LUCÉLIA MARIA STOCCO	Folha: 1			
Admissão: 01/07/2017	Cpf: 052.432.779-32	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	4.329,51		
8	Adicional de Insalubridade	20,00	368,88		
50	Quinquênio		173,18		
180	GRATIFICAÇÃO		300,00		
1	INSS Segurado	14,00		542,83	
2	IRF	22,50		336,04	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>27/11/24</u> Ass.: <u>Lucelia</u>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.171,57	878,87	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 4.292,70</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.329,51	5.171,57	5.171,57	413,72	4.439,15	22,50

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:59  
 460104601 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.309  
 VALOR TOTAL 3.245,57

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

CLIENTE: SIONARA TEREZINHA BURATTI  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.309-4

NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977

NR. AUTENTICACAO 1.2C6.83F.4B7.9FA.2F5

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2024			
Código: 168 Empregado: SIONARA TEREZINHA BURATTI		CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM		Folha: 1	
Admissão: 03/02/2015 Cpf: 058.078.859-88 Setor: 1-GERAL					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	2.388,16		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	936,84		
189	Horas Extras 60%	2.11	58,60		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
10	Adicional Noturno		597,04		
50	Quinquenio		95,53		
28	DSR s/Horas Extras	7.00	17,83		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	43.30	156,66		
202	DSR s/H sobreaviso 33.33	7.00	47,68		
1	INSS Segurado	14.00		523,86	
2	IRF	22.50		309,83	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		936,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.036,10	1.790,53	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.245,57</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.388,16	5.036,10	5.036,10	402,88	4.322,65	22,50

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

Data: 27/11/24  
 Ass: *[Assinatura]*

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:58  
 460104601 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.572  
 VALOR TOTAL 3.058,81

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

CLIENTE: DILIANA FACCO  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.572-0

NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO E.E1E.EA0.DE1.01F.194

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69			Período: 11/2024		
Código: 192 Empregado: DILIANA FACCO			CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR Folha: 1		
Admissão: 24/07/2017 Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL					
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: 27/11/24 Ass.: <i>Diliana</i>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			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

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:58  
 460104601 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.947  
 VALOR TOTAL 3.022,72

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: INES T M MOLOSSI  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.947-5  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977  
 NR.AUTENTICACAO B.BE7.E3E.281.270.65B

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 11/2024  
 Código: 258 Empregado: INES TERESINHA M MOLOSSI CSO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 1  
 Admissão: 25/10/2018 Cpf: 039.857.009-40 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.844,40		
75	Horas Extras 100% Diurnas	24.00	563,52		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
50	Quinquenio		73,78		
112	DSR s/ horas 100% diurna	7.00	171,51		
1	INSS Segurado	12.00		305,73	
2	IRF	7.50		42,52	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.390,97	368,25	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.022,72</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	3.390,97	3.390,97	271,27	2.826,17	7,50

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento, foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 27/11/24  
 Ass.: *[Assinatura]*





28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:58  
 460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7  
 =====  
 DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.003.186  
 VALOR TOTAL 3.565,10  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: LILIANE BERGAMIN  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 3.186-0  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO 5.56P.921.6B4.E71.564

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALARIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Periodo: 11/2024			
Codigo: 383 Empregado: LILIANE BERGAMIN		cao: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1			
Admissao: 01/08/2023 Cpf: 098.361.049-50 Setor: 1-GERAL					
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		
10	Adicional Noturno		833,97		
1	INSS Segurado	14.00		710,65	
2	IRF	27.50		660,39	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		1.414,11	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			6.370,25	2.805,15	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.565,10</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Feixa IRRF
3.335,89	6.370,25	6.370,25	509,62	5.659,60	27,50

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 27/11/24  
 Ass.: *Liliane Bergamin*

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

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:58  
460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/11/2024
NR. DOCUMENTO	614.601.000.004.668
VALOR TOTAL	1.960,00

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

CLIENTE: SOCIEDADE M G LTDA  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 4.668-X

NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977

=====

NR. AUTENTICACAO	3.3FC.C83.446.F22.441
------------------	-----------------------



**PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA**  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	512
Data da emissão da nota	
27/11/2024 15:01:26	
Data do fato gerador	
27/11/2024 15:01:26	
Código de verificação	
UCFK4MJJT	

**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:

33 - 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: 27/11/24  
 Ass.: [Assinatura]



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



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

Nome (razão social): **SOCIEDADE MEDICA GONZALLES LTDA**  
CNPJ/CPF: **08.497.338/0001-02**

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:	240140401599230
Data de emissão:	21/12/2024 09:37:29
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	19/06/2025

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>





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:** 03/12/2024 a 01/01/2025

**Certificação Número:** 2024120302151419427037

Informação obtida em 21/12/2024 09:37:56

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)**



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 09:38:20 do dia 21/12/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 19/06/2025.  
Código de controle da certidão: **B4D2.F62C.5B01.0A5E**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:29:21  
460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/11/2024
NR. DOCUMENTO	614.601.000.004.668
VALOR TOTAL	10.670,00

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

CLIENTE: SOCIEDADE M G LTDA  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 4.668-X  
NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977

=====

NR. AUTENTICACAO	1.6F7.CB4.0CF.D7C.1DB
------------------	-----------------------





**PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA**  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	514
Data da emissão da nota	
27/11/2024 15:08:11	
Data do fato gerador	
27/11/2024 15:08:11	
Código de verificação	
SEQOHEINT	

**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.	11.000,6000	1,0000	11.000,0000	11.000,00x3,00=	330,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	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>		

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Retenção  
 Local da prestação do serviço: Xavantina  
 NFe-S  
 Situação desta NFS-e: Retida  
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.479,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 232,10 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**CERTIFICO** que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 27/11/24  
 Ass.: [Assinatura]



### RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS

Período: 01/11/2024 a 30/11/2024, Agrupado por Procedimento

Exame:	Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
	27/11/2024	67227IMC19580409		ISABEL MANTO CANALLE	8480		0.00.00.00-	HOSPITAL SÃO LUCAS
	27/11/2024	11036JVN2004121709302880973		JOAO VICTOR NARDINO	8483		0.30.00.00-	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 2

Exame:	Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
	22/11/2024	11TMM26091981		INÊS TERESINHA MOCELLIN MOLOSSI	8468	Ultrassonografia da mão	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 1

Exame:	Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
	30/11/2024	65401HLC1953011943799426949		HILDA LIBERA CENCI	8495	Ultrassonografia da Tireóide	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 1

Exame:	Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
	21/11/2024	1CDLT16061984	326.231.790-59	CAMILA DELLA LIBERA TREVISAN	8470	Ultrassonografia das Mamas	4.09.01.11-4	HOSPITAL SÃO LUCAS
	28/11/2024	1CABG13267568		CLARICE ANTONIA BERGAMIN GANDOLFI	8510	Ultrasonografia das Mamas	4.09.01.11-4	HOSPITAL SÃO LUCAS
	28/11/2024	83899CABG1971061		CLARICE ANTONIA BERGAMIN GANDOLFI	8487	Ultrassonografia das Mamas	4.09.01.11-4	HOSPITAL SÃO LUCAS
	26/11/2024	1JFSB13101950		JUVILDE FATIMA SUZANA BIELURZYK	8484	Ultrassonografia das Mamas	4.09.01.11-4	HOSPITAL SÃO LUCAS
	28/11/2024	1MLPC01101973		MARI LUCIA PRADELLA CAUS	8509	Ultrassonografia das Mamas	4.09.01.11-4	HOSPITAL SÃO LUCAS
	29/11/2024	82120MAS819510702708441981		MARIA ANA SOMENSI BYEF	8485	Ultrassonografia das Mamas	4.09.01.11-4	HOSPITAL SÃO LUCAS
	29/11/2024	2RRDS27011984	048.284.939-80	ROSEMARA RODRIGUES DA SILVA	8497	Ultrassonografia das Mamas	4.09.01.11-4	HOSPITAL SÃO LUCAS
	30/11/2024	11015LCS1952011867494692391		DIVA CAON SIMORI	8486	Ultrassonografia das Mamas	4.09.01.11-4	HOSPITAL SÃO LUCAS
	30/11/2024	73928MVHS19750468688369020		MARCIA VERONICA HILLESHEIN SEGHETTO	8505	Ultrassonografia das Mamas	4.09.01.11-4	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 10





**Exame: Ultrassonografia de Próstata Abdominal**

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
08/11/2024	94099LSL19461212	149.257.459-72	LEODIR SILVIO LECARDELLI	8447	Ultrassonografia de Próstata Abdominal	4.09.01.75-0	HOSPITAL SÃO LUCAS

**Quantidade de Laudos: 1**

**Exame: Ultrassonografia de Próstata Transretal**

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
26/11/2024	94099LSL19461212	149.257.459-72	LEODIR SILVIO LECARDELLI	8472	Ultrassonografia de Próstata Transretal	4.09.01.33-5	HOSPITAL SÃO LUCAS

**Quantidade de Laudos: 1**

**Exame: Ultrassonografia de Região Cervical**

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
27/11/2024	15361VSD09051953	334.244.979-91	VALERIO SIMONI	8479	Ultrassonografia de Região Cervical	4.09.01.21-1	HOSPITAL SÃO LUCAS

**Quantidade de Laudos: 1**

**Exame: Ultrassonografia do Abdome Superior**

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
07/11/2024	37317SZB19711229	020.907.379-99	SOLANGE ZAITTA BERGAMIN	8443	Ultrassonografia do Abdome Superior	4.09.01.13-0	HOSPITAL SÃO LUCAS
13/11/2024	60885AD19590830	400.771.019-87	ADEMIR DAVILA	8454	Ultrassonografia do Abdome Superior	4.09.01.13-0	HOSPITAL SÃO LUCAS
13/11/2024	72487EM19790829	043.548.479-65	ELIANE MASSON	8452	Ultrassonografia do Abdome Superior	4.09.01.13-0	HOSPITAL SÃO LUCAS
14/11/2024	18361AVF22061960		AMILCAR ANTONIO FANTIN	8467	Ultrassonografia do Abdome Superior	4.09.01.13-0	HOSPITAL SÃO LUCAS
26/11/2024	1992LURDS1983021	046.369.959-96	JOSUE ROSA DA SILVA	8476	Ultrassonografia do Abdome Superior	4.09.01.13-0	HOSPITAL SÃO LUCAS

**Quantidade de Laudos: 5**

**Exame: Ultrassonografia do Abdome Total**

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
06/11/2024	36632CLBB1978022	026.749.269-37	CLEONICE LUCIA BERGAMIN	8443	Ultrassonografia do Abdome Total	4.09.01.12-2	HOSPITAL SÃO LUCAS
07/11/2024	37673AMD19950922	049.817.579-74	BIANCHETTI MAIARA DASSI	8442	Ultrassonografia do Abdome Total	4.09.01.12-2	HOSPITAL SÃO LUCAS
07/11/2024	1PG13121950	384.929.629-68	PEDRO GROSSELLI	8444	Ultrassonografia do Abdome Total	4.09.01.12-2	HOSPITAL SÃO LUCAS
07/11/2024	1SP26027954	915.814.339-04	SALETE POLETTO	8465	Ultrassonografia do Abdome Total	4.09.01.12-2	HOSPITAL SÃO LUCAS





Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
08/11/2024	41201ES04061953		ENIO SIMON	8464	Ultrassonografia do Abdomen Total	4.09.01.12-2	HOSPITAL SÃO LUCAS
08/11/2024	20391TB39590907771771159-34		TERESINHA BRANCHER BRADILLA	8456	Ultrassonografia do Abdomen Total	4.09.01.12-2	HOSPITAL SÃO LUCAS
13/11/2024	66457AC19810408		ALTIR CHIOSSI	8453	Ultrassonografia do Abdomen Total	4.09.01.12-2	HOSPITAL SÃO LUCAS
15/11/2024	72356IDC19510512	058.342.579-84	IZOLINA DREON CERUTTI	8455	Ultrassonografia do Abdomen Total	4.09.01.12-2	HOSPITAL SÃO LUCAS
25/11/2024	1351A M27081964	597.575.159-49	ANTONINHO MIRANDOLLI	8475	Ultrassonografia do Abdomen Total	4.09.01.12-2	HOSPITAL SÃO LUCAS
27/11/2024	79941RM19741218		RENATO MORETTO	8477	Ultrassonografia do Abdomen Total	4.09.01.12-2	HOSPITAL SÃO LUCAS
29/11/2024	13856JMPG197802	023.727.089-70	JULIANA MARIA PERONDI CARGHETTI	8474	Ultrassonografia do Abdomen Total	4.09.01.12-2	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 11

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
08/11/2024	64324MM19860414	064.377.589-70	MARCIA MULLER	8450	Ultrassonografia do Aparelho Urinário Feminino	4.09.01.76-9	HOSPITAL SÃO LUCAS
15/11/2024	86892LGB1981033	335.116.029-96	MARIA CRISTINA BOELTER	8457	Ultrassonografia do Aparelho Urinário Feminino	4.09.01.76-9	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 2

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
08/11/2024	94099LSL19461212	149.257.459-72	LEODIR SILVIO LECARDELLI	8446	Ultrassonografia do Aparelho Urinário Masculino	4.09.01.76-9	HOSPITAL SÃO LUCAS
28/11/2024	94099LSL19461212	149.257.459-72	LEODIR SILVIO LECARDELLI	8471	Ultrassonografia do Aparelho Urinário Masculino	4.09.01.76-9	HOSPITAL SÃO LUCAS
30/11/2024	49666MLZC1997072092	974.739-97	MATEUS LUIZ ZATTA CARON	8478	Ultrassonografia do Aparelho Urinário Masculino	4.09.01.76-9	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 3

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
08/11/2024	96793RCW1992101	070.506.379-80	RAQUEL COSTA WUICK	8449	Ultrassonografia do Joelho	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
28/11/2024	60276FC19520110	020.924.009-16	PEDRO GONCALVES	8502	Ultrassonografia do Joelho	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 2





06/11/2024	1MTMG29081966	029.080.869-30	MARI TEREZINHA MOLOSSI GARBINI	8433	Ultrassonografia do ombro	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
15/11/2024	1EFM09111956	743.477.729-04	ELZA FERAZZO MOLOSSI	8458	Ultrassonografia do ombro	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
15/11/2024	6608AJMGV196710	986.539.469-34	JOCELI MARIA GRANDO VANIN	8459	Ultrassonografia do ombro	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
16/11/2024	1OS15071962	552.168.464-77	OLIVO SANDRIN	8461	Ultrassonografia do ombro	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
15/11/2024	1OS15071962	552.168.469-72	OLIVO SANDRIN	8462	Ultrassonografia do ombro	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
15/11/2024	1RL23011959	460.571.109-00	RAIMUNDO LORENÇO LINZ	8460	Ultrassonografia do ombro	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
15/11/2024	1RMB15031976	928.801.349-00	ROSIMERI MOLOSSI BUENO	8434	Ultrassonografia do ombro	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
27/11/2024	1LMBF06011951	928.797.649-04	LACRA MARIA BARAZETTI FORMAGINI	8459	Ultrassonografia do ombro	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
27/11/2024	1MDW20091978	020.656.929-79	MARGARETE DRAPSKI WUJCIK	8481	Ultrassonografia do ombro	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
29/11/2024	5742AKB1957108	690.609.839-04	AURILIA KOSELSKI BERGALIN	8423	Ultrassonografia do ombro	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
29/11/2024	67227IMC19580409		ISABEL MANTO CANALLE	6865	Ultrassonografia do ombro	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
29/11/2024	17596KMT1910611	067.212.071-82	MARIN CRISTINA NAUSSINGER	8482	Ultrassonografia do ombro	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 12

Exame: Ultrassonografia do tornozelo							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
08/11/2024	65933FB19851220	056.538.559-36	FRANCIELE BUSMANN	8448	Ultrassonografia do tornozelo	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS
22/11/2024	TRGS22031999		ROSALINA MARIA GABRIATTI SANTINON	8489	Ultrassonografia do tornozelo	4.09.01.20-3	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 2

Exame: Ultrassonografia Obstétrica do 1º Trimestre							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
28/11/2024	84305AMDJ819890	068.509.339-57	ANA MARIA DE JESUS BUSNELLO	8501	Ultrassonografia Obstétrica do 1º Trimestre	4.09.01.29-7	HOSPITAL SAO LUCAS
29/11/2024	28761R0CTA200601		RIDMARY DEL CARMEN TORREALBA APARICIO	8463	Ultrassonografia Obstétrica do 1º Trimestre	4.09.01.29-7	HOSPITAL SAO LUCAS
30/11/2024	23945MQDC199303	034.802.901-24	MARIANA QUEIROZ DO CARMO	8498	Ultrassonografia Obstétrica do 1º Trimestre	4.09.01.29-7	HOSPITAL SAO LUCAS

Quantidade de Laudos: 3



Exame: Ultrassonografia Obstétrica do 2º/3º Trimestre



Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
19/11/2024	92572AGF19910109		ALINE GAPARIN FORNAZIER	8473	Ultrassonografia Obstétrica do 2º/3º Trimestre	4.09.01.23-8	HOSPITAL SÃO LUCAS
30/11/2024	1EDA23041987	061.561.059-56	ELIANE GALLAQUA	8499	Ultrassonografia Obstétrica do 2º/3º Trimestre	4.09.01.23-8	HOSPITAL SÃO LUCAS
30/11/2024	96391ECLDC199310	043.871.832-17	ELLEN CYNARA LIMA DA COSTA	8500	Ultrassonografia Obstétrica do 2º/3º Trimestre	4.09.01.23-8	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 3

Exame: Ultrassonografia Pélvica Abdominal							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
07/11/2024	64324MM19860414	064.377.589-70	MARCIA MULLER	8451	Ultrassonografia Pélvica Abdominal	4.09.01.18-1	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 1

Exame: Ultrassonografia Pélvica Transvaginal							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
15/11/2024	96793RCW1992101	070.506.379-80	RAQUEL COSTA WUJCIK	8466	Ultrassonografia Pélvica Transvaginal	4.09.01.30-0	HOSPITAL SÃO LUCAS
20/11/2024	1GM0C143D1981	329.427.128-05	GISELI MOREIRA DO CARMO	8504	Ultrassonografia Pélvica Transvaginal	4.09.01.30-0	HOSPITAL SÃO LUCAS
29/11/2024	1LN22121991	082.230.019-26	LUZIA NARDINO	8488	Ultrassonografia Pélvica Transvaginal	4.09.01.30-0	HOSPITAL SÃO LUCAS

Quantidade de Laudos: 3

Quantidade Total: 69



28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:29:21  
469104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE






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

-----  
DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
NR. DOCUMENTO 614.601.000.004.668  
VALOR TOTAL 25.401,60

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

CLIENTE: SOCIEDADE M G LTDA  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 4.668-X  
NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977

-----  
NR.AUTENTICACAO D.3A9.49E.54E.36C.16A

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA</b> <b>MUNICÍPIO DE XAVANTINA</b>		Número do RPS	Número da nota				
			513				
		Data da emissão da nota	27/11/2024 15:07:26				
		Data do fato gerador	27/11/2024 15:07:26				
		Código de verificação	ZAEGHT5NA				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
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) 9982-0028							
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
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:							
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>							
	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	9,0000	11.664,0000	11.664,00x2,00 =	233,28		
PLANTÃO DE URÊNCIA E EMERGÊNCIA, NOTURNO 12H DIA DE SEMANA (DR MARCIO)	1.296,0000	9,0000	11.664,0000	11.664,00x2,00 =	233,28		
PLANTÃO DE URÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H FERIADO DIA DE SEMANA (DR. MARCIO)	1.296,0000	2,0000	2.592,0000	2.592,00x2,00 =	51,84		
<b>Forma de Pagamento</b>							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	25.401,60				
<b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>							
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\$ 25.920,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 25.401,60</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	25.920,00	518,40			
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Retenção Local da prestação do serviço: Xavantina  NFe-S Situação desta NFS-e: Retida					 Verificar autenticidade		
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.486,24 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 539,14 (2,08%), 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  
27/11/24



28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:58  
 460104601 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7  
 =====  
 DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.005.809  
 VALOR TOTAL 3.130,46  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: MARIA INES COLOMBO  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 5.809-2  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977  
 =====  
 NR.AUTENTICACAO 2.25E.26C.320.2F8.8F1

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 11/2024  
 Código: 34 Empregado: MARIA INES COLOMBO LUSSI CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL Folha: 1  
 Admissão: 01/08/1989 Cpf: 825.032.499-49 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.844,40		
75	Horas Extras 100% Diurnas	24,00	563,52		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	737,76		
50	Quinquenio		221,33		
28	DSR s/Horas Extras	7,00	171,51		
1	INSS Segurado	12,00		323,44	
2	IRF	15,00		64,62	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.538,52	408,06	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.130,46</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	3.538,52	3.538,52	283,08	2.973,72	15,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 28/11/24  
 Ass.: *Lucilia*

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:58  
 460104601 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.005.980  
 VALOR TOTAL 2.845,64

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

CLIENTE: ARLISE TOCHETTO  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 5.980-3  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977

NR.AUTENTICACAO F.15F.29A.6E3.E0F.BBF

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 11/2024  
 Código: 102 Empregado: ARLISE TOCHETTO CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA Folha: 17  
 Admissão: 12/05/2008 Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.844,40		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12.00	281,76		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
50	Quinquenio		221,33		
112	DSR s/ horas 100% diurna	7.00	85,75		
1	INSS Segurado	12.00		279,33	
2	IRF	7.50		26,03	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.171,00	325,36	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.845,64</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	3.171,00	3.171,00	253,68	2.606,20	7,50

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

Data: 28/11/24  
 Ass.: *[Assinatura]*

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:58  
 460104601 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.007.169  
 VALOR TOTAL 3.132,38

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

CLIENTE: GABRIELA ZMIESKI ZANELLA  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 7.169-2

NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977  
 NR. AUTENTICACAO 5.510.D87.40C.D1P.A75

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO  
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 11/2024  
 Código: 438 Empregado: GABRIELA ZMIESKI ZANELLA CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1  
 Admissão: 29/05/2024 Cpf: 102.386.279-42 Setor: 1-GERAL

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		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
1	INSS Segurado	14.00		597,29	
2	IRF	27.50		416,76	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		1.414,11	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.560,54	2.428,16	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 3.132,38</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.335,89	5.560,54	5.560,54	444,84	4.773,66	27,50

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

Data: 27/11/24  
 Ass.: *[Signature]*

Assinatura: *[Signature]*





28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:58  
 460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
 NR. DOCUMENTO 614.601.000.007.335  
 VALOR TOTAL 1.908,23

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

CLIENTE: ANGELITA A RODRIGUES  
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 7.335-0

NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977  
 NR.AUTENTICACAO 5.028.2BD.E00.0E1.ECD

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2024			
Código: 462	Empregado: ANGELITA APARECIDA RODRIGUES	CBO: 510320-AUXILIAR DE LIMPEZA	Folha: 1		
Admissão: 11/11/2024		Cpf: 685.186.099-68 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	146,67	1.229,63	165,45	
75	Horas Extras 100% Diurnas	12,00	281,76		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	491,85		
28	DSR s/Horas Extras	4,00	70,44		
1	INSS Segurado	9,00			
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.073,68	165,45	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.908,23</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.073,68	2.073,68	165,89	1.908,23	

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
 Data: 27/11/24  
 Ass.: *Angelita*

*Angelita Aparecida Rodrigues*

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:59  
460104601 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
NR. DOCUMENTO 614.601.000.041.153  
VALOR TOTAL 2.548,26

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: NELSI LOURDES STOCCO GROL  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 41.153-1  
NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977  
NR.AUTENTICACAO 9.ADG.22A.979.2A1.2A0

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69	Empregado: NELSI LOURDES STOCCO GROLE	CBO: 516310-LAVADEIRA	Período: 11/2024		
Código: 56	Admissão: 01/03/2001	Cpf: 469.898.549-87	Sector: 1-GERAL		
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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			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	

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito  
Data: 27/11/24  
Ass.: [Assinatura]

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



28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:59  
460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/11/2024
NR. DOCUMENTO	614.601.005.141.302
VALOR TOTAL	1.828,68

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

CLIENTE: JANETE DA SILVA  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 5.141.302-7

NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977  
=====

NR. AUTENTICACAO	0.559.0B2.283.4E3.513
------------------	-----------------------





PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 133
Data da emissão da nota	25/11/2024 09:17:47
Data do fato gerador	25/11/2024 09:17:47
Código de verificação	EM7KDD143

### 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: 89760-000  
Complemento:  
Município: Xavantina UF: SC  
E-mail: janete.dasilva@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:  
Telefone:  
Celular:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS  
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS  
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal: 0402 Inscrição estadual: Isento  
Endereço: Rua CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000  
Complemento:  
Município: Xavantina UF: SC  
E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com Telefone:  
Celular:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE RADIOLOGIA (RAIO X) MÊS 11/2024	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.L. - 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: 25/11/24

Lucas

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:03:58  
 460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2024  
 NR. DOCUMENTO 614.602.000.014.424  
 VALOR TOTAL 1.281,75

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

CLIENTE: DANIELI RAIMUNDI ALVES CA  
 AGENCIA: 4602-7 CONTA: 14.424-X

NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977

MR.AUTENTICACAO 9.4BA.0B2.A6C.95F.E88

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2024			
Código: 225	Empregado: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO	CAO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM		Folha: 1	
Admissão: 01/11/2017	Cpf: 090.574.599-06	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	110.00	1.194,08		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	936,84		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	368,88		
50	Quinquenio		47,77		
5	Férias	15.00	1.684,86		
6	Adicional s/Férias	33.33	561,62		
1	INSS Segurado	14.00		489,98	
23	Adiantamento Férias			2.065,48	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		936,84	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 27/11/24 Ass: <i>[Assinatura]</i>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.794,05	3.512,30	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.281,75</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.388,16	4.794,05	4.794,05	383,52	2.238,59	



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.16  
4601904601 0001

Comprovante Pix

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

-----  
SOBRE A TRANSACAO  
-----

ID: E0000000020241128122518674867761  
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69  
VALOR: R\$4.320,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 28/11/2024 - 09:28:38  
-----

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 BBPIX.

-----  
Notificacao enviada em: 28/11/2024 - 09:28:40  
-----

DOCUMENTO: 112801  
AUTENTICACAO SISBB: 9.D6B.290.EB2.185.F22  
-----

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.





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
	5093
Data da emissão da nota	
27/11/2024 09:35:02	
Data do fato gerador	
27/11/2024 09:35:02	
Código de verificação	
LIVW0YXKN	

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: 155 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/CNPJ: 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 NOVEMBRO DE 2024 4 PLANTÕES NOTURNOS DIA DE SEMANA 12X90 = 4.320,00 DRA ALAINA ELISA SORDI - CRM/SC 29112	4.320,0000	1,0000	4.320,0000	4.320,00x2,50 =	108,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.320,00								

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\$ 4.320,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 4.320,00</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	4.320,00	108,00

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-ITAU, AGÊNCIA 0292, CONTA CORRENTE 81860-6 | CHAVE PIX: 10.922.137/0001-57 (CNPJ)  
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 581,04 (13,45%), estadual - R\$ 0,0 (0,00%), municipal - R\$ 89,86 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 27/11/24  
 Ass.: [Signature]



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	240140383591555
Data de emissão:	05/12/2024 16:49:40
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	03/06/2025

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>

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 CAMBÓRIU / 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:** 08/12/2024 a 06/01/2025

**Certificação Número:** 2024120803031598001830

Informação obtida em 21/12/2024 09:40:27

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.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 09:44:22 do dia 21/12/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/06/2025.

Código de controle da certidão: **49A6.BD84.109C.CDA3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.01  
4601904601 0001

Comprovante Pix



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

-----  
SOBRE A TRANSACAO  
-----

ID: E0000000020241128122551759145757  
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69  
VALOR: R\$39.600,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 28/11/2024 - 09:28:38  
-----

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: 28/11/2024 - 09:28:40  
-----

DOCUMENTO: 112802  
AUTENTICACAO SISBB: 1.95C.67C.60C.180.9D5  
-----

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.



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 5090
Data da emissão da nota	27/11/2024 09:32:39
Data do fato gerador	27/11/2024 09:32:39
Código de verificação	5GMC8CCTC

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/CNPJ: 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 NOVEMBRO DE 2024 10 PLANTÕES DIURNOS DIA DE SEMANA 12X85 = 10.200, 00 2 PLANTÕES DIURNOS DIA DE SEMANA 4X90 E 8X95 = 2.040, 00 9 PLANTÕES DIURNOS DIA DE SEMANA 4X85 E 8 X90 = 9.540, 00 4 PLANTÕES DIURNOS FINAL DE SEMANA 12X95= 4.550, 00 5 PLANTÕES NOTURNOS FINAL DE SEMANA 12X95 = 5.700, 00 7 PLANTÕES NOTURNOS DIA DE SEMANA 12X90 = 7.560, 00 DRA ALAINA ELISA SORDI - CRM/SC 29112 .	39.600,0000	1,0000	39.600,0000	39.600,00x2,50 =	990,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	39.600,00								

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\$ 39.600,00			Valor líquido = R\$ 39.600,00		

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	39.600,00	990,00

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 81866-6 | CHAVE PIX: 10.922.137/0001-57 (CNPJ)

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.326,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 823,68 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICO que o Material/Serviço  
 constante neste documento, foi  
 Recebido/Prestado e Aceito  
 data: 27/11/24





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.29.42  
4601904601 0001

Comprovante Pix

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

-----  
SOBRE A TRANSACAO  
-----

ID: E0000000020241128122622904871943  
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69  
VALOR: R\$2.913,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 28/11/2024 - 09:28:39  
-----

PAGO PARA: Jt Servicos Medicos  
CNPJ: 49.454.782/0001-28  
CHAVE PIX: 49454782000128  
INSTITUICAO: 01039011 CC UNICRED DESBRAVADORA LT  
AGENCIA: 1601 - CONTA: 0000000000001210653  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

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

-----  
Notificacao enviada em: 28/11/2024 - 09:28:40  
-----

DOCUMENTO: 112803  
AUTENTICACAO SISBB: 2.269.0E8.F38.99D.BBA  
-----

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 N° - Série  
0000000178 - E

Autenticidade  
4V57-WAPM

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data da Emissão: 26/11/2024 16:07:53 Data do Serviço: 26/11/2024  
Competência: 11/2024



**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: **XAVANTINA**

**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: 26/11/24  
Ass.: Luciana

Processo executado por: 172.16.20.60

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Consulte a autenticidade desta Nota através do site:  
<https://chapeco.meumunicipio.online/ISS/>

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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados Informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

D.ICON/OBRAS(R\$)	SUBEMPREGADA(R\$)	BASE DE CÁLCULO(R\$)	ALÍQUOTA(%)	VALOR ISS(R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
0,00	0,00	2.913,00	2,0000	58,26	2.913,00



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### 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:	240140360959246
Data de emissão:	14/11/2024 22:16:14
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>





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:** 04/12/2024 a 02/01/2025

**Certificação Número:** 2024120402486040594948

Informação obtida em 21/12/2024 09:46:55

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)**



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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 10:06:03 do dia 21/12/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 19/06/2025.  
Código de controle da certidão: **C6E6.D31D.0D87.737E**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



### Consultas - Extrato de conta corrente



G338161059043C  
16/12/2024 11:0

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

---

Data 28/11/2024 Valor R\$ 30,00 D  
Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrência  
28/11/2024, documento 893.331.200.274.130, lote 13113, lançado a débito  
em sua conta corrente, na data acima.  
(Trinta reais)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e  
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.  
Documento emitido por: DIRCEU CASAROTTO em 16/12/2024 11:02:31

---

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

---

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:45:58  
460104601 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/11/2024
NR. DOCUMENTO	614.601.000.002.309
VALOR TOTAL	2.463,77

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

CLIENTE: SIONARA TEREZINHA BURATTI  
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.309-4

NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977  
=====

NR.AUTENTICACAO	5.074.024.7B1.4B7.942
-----------------	-----------------------



-----  
A V I S O   D E   F E R I A S  
-----



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

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

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 02/12/2024 a 16/12/2024 (15 dias), retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **17/12/2024**, relativas ao período aquisitivo de: 03/02/2023 a 02/02/2024.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 02/12/2024.

XAVANTINA-SC, 01/11/2024

-----  
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

-----  
SIONARA TEREZINHA BURATTI

RECIBO DE FERIAS

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



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

PERIODO S:

Periodo Aquisitivo.....: 03/02/2023 a 02/02/2024  
 Periodo de Gozo.....: 02/12/2024 a 16/12/2024 (15 dias)  
 Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	2.013,56
6-Adicional s/Férias	671,19
Total de Proventos ==>	2.684,75
1-INSS Segurado	220,98
Total de Descontos ==>	220,98
Liquido ==>	2.463,77

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	2.388,16	9002-Base INSS	2.684,75
9003-Base IRF	2.119,95	9004-Base FGTS	2.684,75
9005-FGTS	214,78	9012-Base INSS Normal	2.684,75
9014-Base IRF Férias	2.119,95	9026-Base FGTS Normal	2.684,75
9063-Tabela IRF-Valor Dependentes	189,59	9131-Deduções Base IRF Férias	564,80

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FERIAS

8-Adicional de Insalubridade	737,76	10-Adicional Noturno	565,85
20-Média de Horas Extras	80,59	28-DSR s/Horas Extras	10,45
50-Quinquênio	95,53	59-DSR s/Média Horas Extras	17,86
76-Horas Sob. Aviso 33,33%	130,92	9001-Salário Base	2.388,16
9016-Base Férias	4.027,12		

Recebi a Importancia de ( Dois Mil Quatrocentos e Sessenta e Tres Reais, Se-  
 tenta e Sete Centavos\*\*\*\*\* ),  
 referente quitação das férias.

XAVANTINA-SC, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

SIONARA TEREZINHA BURATTI

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

Data: 29/11/24  
 Ass.: [Assinatura]





G3381610590430  
16/12/2024 11:0



### Consultas - Extrato de conta corrente

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

---

Data 29/11/2024 Valor R\$ 284,19 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.  
(Duzentos e oitenta e quatro reais e dezenove 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: DIRCEU CASAROTTO em 16/12/2024 11:03:39

---

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

---

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: NOVEMBRO 2024 – 11ª 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 NOVEMBRO de 2024 conforme balancete	R\$ 72.165,00	R\$ 72.165,00	R\$ 0,00	RS 787.315,00
PLANTÃO MÉDICO 2	Pagamento de sobreaviso medico ref. ao mês de NOVEMBRO de 2024, conforme balancete	R\$ 68.160,00	R\$ 68.160,00	R\$ 0,00	R\$ 755.646,59
GINECOLOGISTA E PEDIATRA 3	Pagamento de médico pediatra e ginecologista ref. ao mês de NOVEMBRO de 2024, conforme balancete	R\$ 7.000,00	R\$ 6.213,00	R\$ 787,00	R\$ 64.285,57
ULTRASSONOGRFIA A 4	Pagamento de médico prestador de serviço de Ultrassonografia ref. ao mês de NOVEMBRO de 2024 conforme balancete	R\$ 11.000,00	R\$ 10.670,00	R\$ 330,00	R\$ 120.670,00
TOTAL		R\$ 158.325,00	<b>R\$ 157.208,00</b>	<b>R\$ 1.117,00</b>	<b>R\$ 1.727.917,16</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 11 (objeto 1 manutenção das atividades)	R\$ 0,00
Recurso de saldo remanescente de parcela 11 (objeto 2 plantões médico)	R\$ 0,00
Recurso de saldo remanescente de parcela 11 (objeto 3 ginecologista e pediatra)	R\$ 787,00
Recurso de saldo remanescente de parcela 10 (objeto 04 ultrassonografias)	R\$ 330,00
<b>TOTAL TRANSFERIDO PARA PARCELA SEGUINTE</b>	<b>R\$ 1.117,00</b>

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 11ª parcela	Rendimentos juros aplicação 11ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 0,00	R\$ 1.117,00	R\$ 69,40	R\$ 1.186,40

Total valor aplicação: R\$ 16.324,81

Xavantina – SC, 14 de novembro de 2024.

Lucélia Stocco

Responsável Prestação de Contas


**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal**

 G335211013119071005  
 21/12/2024 10:24:24

**Cliente**

 Agência 4801-9  
 Conta 2977-7 ASS H S LUCAS PMX  
 Mês/ano referência NOVEMBRO/2024

**RF Simples Ágil - CNPJ: 43.617.343/0001-02**

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2024	SALDO ANTERIOR	16.539,60			12.629,162751		
29/11/2024	RESGATE	284,19	0,10		215,670185	1,318170151	12.413,492566
	Aplicação 08/10/2024	284,19	0,10		215,670185		
29/11/2024	COBRANÇA DE IR		38,29		29,047843	1,318170151	12.384,444723
	Aplicação 08/10/2024		38,29		29,047843		
29/11/2024	SALDO ATUAL	16.324,81			12.364,444723		12.364,444723

**Resumo do mês**

SALDO ANTERIOR	16.539,60
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	284,19
RENDIMENTO BRUTO (+)	107,79
IMPOSTO DE RENDA (-)	38,39
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	69,40
SALDO ATUAL =	16.324,81

**Valor da Cota**

31/10/2024	1,309635592
29/11/2024	1,318170151

**Rentabilidade**

No mês	0,6516
No ano	7,9395
Últimos 12 meses	8,7431

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





**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: 1600/2024**

**Data: 04/10/2024**

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

**Data Prestação de Contas: 20/12/2024**

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?

( X ) SIM ( ) NÃO

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

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

( X ) SIM ( ) NÃO

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

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

( X ) SIM ( ) NÃO

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

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

( X ) SIM ( ) NÃO

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

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

( X ) TOTAL ( ) PARCIAL



**Estado de Santa Catarina**  
**MUNICIPIO 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 23 de dezembro 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 – 11ª 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.

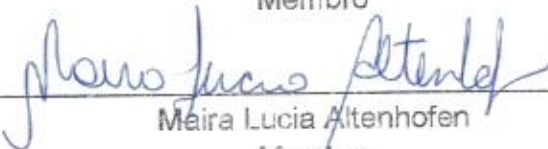
Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 23 de dezembro de 2024.

  
Gelsiane Ciotta

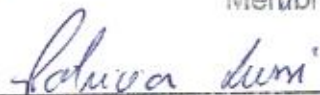
Gestora da Parceria

  
Antoninho Carlos Tortelli

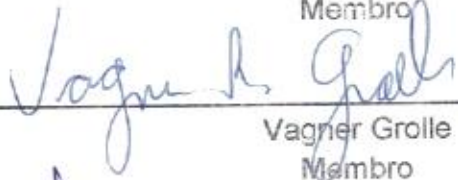
Membro

  
Maira Lucia Altenhofen

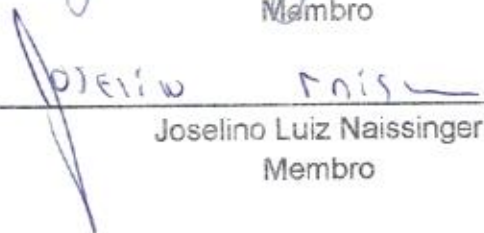
Membro

  
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 conta no plano de trabalho, o qual é parte integrante do termo de fomento 001/2024, os recursos financeiros referentes à **11ª parcela** mês de referência **NOVEMBRO/2024**, seriam utilizados da seguinte forma:

R\$ 72.165,00 para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades;

R\$ 68.160,00 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.





**Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



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

Através da ordem 1600/2024 de pagamento o montante foi transferido para a entidade parceira em 07/11/2024.

**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\$ 787,00 (setecentos e oitenta e sete reais) 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 23 de dezembro de 2024



Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA



*GSD*

Gersiane Ciotta  
Gestora da Parceria

*Antoninho Carlos Tortelli*

Antoninho Carlos Tortelli  
Membro

*Maira Lucia Altenhofen*

Maira Lucia Altenhofen  
Membro

*Patricia Moraes de Sousa Lussi*

Patricia Moraes de Sousa Lussi  
Membro

*Vagner Grolle*

Vagner Grolle  
Membro

*Joselino Luiz Naissinger*

Joselino Luiz Naissinger  
Membro



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



**PARECER TÉCNICO DO GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Diante do exposto no inciso IV, do artigo 61, da Lei Federal 13.019/2014, da análise do relatório de atendimento das metas pactuadas, relatório técnico de monitoramento e documentação apresentada pelo partícipe do Termo de Fomento 001/2024, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas, constatou-se que:

A 11ª 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 07/11/2024, de acordo com a Ordem de Pagamento 1600/2024 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\$ 787,00 (setecentos e oitenta e sete reais) 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.

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](http://www.hospital-são-lucas.webnode.com)>.



**Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE XAVANTINA**



e) O relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 20/12/2024, 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 11ª parcela.

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 23 de dezembro de 2024.

**Lucitania Giroto**

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





PARECER 11/2024

**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:** 1600/2024/FMS

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

**Data da Prestação de Contas:** 20/12/2024

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 PRIMEIRA PARCELA** referente ao mês de novembro 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



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



Avaliação e Monitoramento, por meio da emissão de Relatório, Parecer e Termo de Homologação, respectivamente, manifestaram-se pela possibilidade de aprovação da Prestação Parcial de Contas.

Recebida a prestação de contas consoante à décima primeira parcela, transferida para a Entidade em 07/11/2024, 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 07 de janeiro de 2025.

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



Estado de Santa Catarina  
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 11/2024	Nº do Processo: TF 001/2024
<b>Prestação de Contas Parcial – Parcela 11/2024</b>	
<b>Objeto da Parceria:</b> Investimentos na manutenção e ampliação das ações de serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, especialidades de ginecologia e pediatria, realização de exames de ultrassonografia, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovada pela Concedente.	
<b>Valor total do termo de fomento: R\$ 1.899.900,00</b>	<b>Valor da parcela: R\$ 158.325,00</b>
<b>Contrapartida: R\$ 0,00</b>	<b>Saldo transferido para a parcela seguinte: R\$ 1.186,40</b>
Da análise do relatório, pareceres técnicos e termo de homologação, verifica-se que a prestação de contas foi considerada regular, visto que foi constatada a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente e que estes comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.	
A prestação de contas parcial (Parcela 11/2024) foi considerada:	
<b>( X ) APROVADA ( ) APROVADA COM RESSALVAS ( ) IRREGULAR</b>	

Xavantina (SC), em 14 de janeiro de 2025.

  
**Luciano Altenhofen**  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde