

TERMO DE FOMENTO 001/2024



**PRESTAÇÃO DE CONTAS 12^a
PARCELA**

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Xavantina - Santa Catarina



Xavantina (SC), 15 de janeiro de 2024.

À Sua Excelência
Luciano Altenhofen
Secretário Municipal de Saúde
Xavantina - SC

Senhor Gestor:

Encaminhamos para vossa apreciação, a prestação de contas referente à 12ª 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 05 de dezembro de 2024.

Atenciosamente,

Marcos Artur Stumpf
Presidente



PARECER DO CONSELHO FISCAL

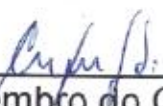
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04, **Givanildo De Biasi**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 022.856.809-96, **Claudete Fazolo**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34, Membros do Conselho Fiscal da entidade:

ATESTAM:

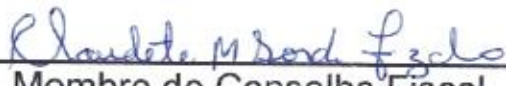
Que após a análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$158.325,00 (cento e cinquenta e oito mil e trezentos e vinte e cinco reais), referente a 12ª parcela recebidos em 05/12/2024 através da Lei Ordinária Municipal n. 1.806, de 20 de dezembro de 2021, 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.

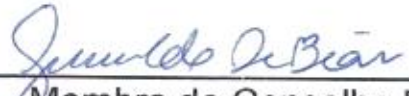
Xavantina, 15 de janeiro de 2025.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Claudete Fazolo



Membro do Conselho Fiscal
Givanildo De Biasi



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Xavantina



Página: 2/2
 Usuário: lino.naissinger

da Ordem: 05/12/2024
N. da Ordem: 1770/2024

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:	1.741.575,00
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):	1.899.900,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
PJ.: 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 Depto de Contabilidade em 05/12/2024

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:** 009.515 - 3 **Nº Docto:**

Ordem de pagamento: Em 05/12/2024 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 05/12/2024 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Domingos Luiz Zanandrea

CNPJ:82.832.361/0001-69

Entidade Beneficiada: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

CEP:89780000

Endereço: Rua Celso Ramos , 89

Valor: R\$ 1.899.900,00

Nota de Empenho: 69/2024

Data: 22/01/2024

Elemento:3.3.50.43.99.00.00.00

Projeto/Atividade: 2.022

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

Documento		Meta	Receitas	Despesas
Data	Histórico/aplicação			
Colunas1	Colunas2	Coluna3	Colunas4	Colunas5
05/12/2024	Recebimento 12ª parcela referente ao empenho (69/2024)		R\$ 158.325,00	
06/12/2024	Transferencia para aplicação			R\$ 158.000,00
10/12/2024	Pgto laboratório Schell NF 108	1		R\$ 656,95
10/12/2024	Pgto Ultra Medicina Diagnostica NF 5933	1		R\$ 1.982,12
10/12/2024	Pgto Laboratório Labvita NF 572	1		R\$ 728,00
10/12/2024	Pgto titulo Casaroto Comercio de Móveis	1		R\$ 3.000,00
10/12/2024	Pgto titulo MH Net Telecomunicações	1		R\$ 155,73
10/12/2024	Pgto titulo MH Net Telecomunicações	1		R\$ 50,00
10/12/2024	Pgto titulo Ciclo Medicina do Trabalho	1		R\$ 342,00
10/12/2024	Tarifa Pix enviado			R\$ 17,20
10/12/2024	Resgate aplicação		R\$ 6.607,00	
19/12/2024	Pgto água	1		R\$ 571,82
19/12/2024	Pgto água	1		R\$ 124,90
19/12/2024	Pgto IR/PIS/INSS folha mês 11/2024	1		R\$ 13.052,32
19/12/2024	Pgto titulo Cetrilife	1		R\$ 532,53
19/12/2024	Pgto titulo Emerson Pelizza ME	1		R\$ 2.588,00
19/12/2024	Pgto titulo Xavantina Serv. Contabeis	1		R\$ 980,00
19/12/2024	Pgto PIS/INSS folha 13º salário 2024	1		R\$ 1.571,43
19/12/2024	Resgate aplicação		R\$ 19.421,00	
24/12/2024	Pgto salário Angelica Paravisi	1		R\$ 3.158,06
24/12/2024	Pgto salário Bruna Sczesny	1		R\$ 3.524,65
24/12/2024	Pgto salário Grazielle Oliveira Alves	1		R\$ 2.964,97
24/12/2024	Pgto salário Joucelane Detofano	1		R\$ 1.744,04
24/12/2024	Pgto salário Lucelia Stocco	1		R\$ 4.851,81
24/12/2024	Pgto salário Sionara Buratti	1		R\$ 1.396,87
24/12/2024	Pgto salário Dilians Facco	1		R\$ 3.058,81
24/12/2024	Pgto salário Ines Molossi	1		R\$ 2.418,09
24/12/2024	Pgto salário Liliane Bergamin	1		R\$ 3.002,44
24/12/2024	Pgto salário Maria Ines Colombo	1		R\$ 2.548,26
24/12/2024	Pgto salário Arlise Tochetto	1		R\$ 2.548,26
24/12/2024	Pgto salário Gabriela Zanella	1		R\$ 2.791,56
24/12/2024	Pgto salário Gessica Mendes	1		R\$ 2.971,25
24/12/2024	Pgto salário Angelita Rodrigues	1		R\$ 2.370,95
24/12/2024	Pgto salário Nelsi Grolle	1		R\$ 2.548,26
24/12/2024	Pgto salário Danieli Cavalheiro	1		R\$ 2.312,77



24/12/2024	Resgate aplicação		R\$ 44.211,05	
26/12/2024	Pgto Marlise lesbik NF 74	1		R\$
26/12/2024	Pgto Soc. Medica Gonzalhes NF 517(resp. tecnica mês 12/2024)	1		R\$ 1.960,00
26/12/2024	Pgto Soc. Medica Gonzalles NF 515(ultrassom)	4		R\$ 10.670,00
26/12/2024	Pgto Soc. Medica Gonzalles NF 516(plantão medico 12/2024)	2		R\$ 72.394,56
26/12/2024	Pgto Soc. Medica Gonzalles NF 518(plantão medico 12/2024 diferença de valor já pago na NF 516)	2		R\$ 3.810,24
26/12/2024	Pgto Janete Da Silva NF 134	1		R\$ 1.828,68
26/12/2024	Resgate aplicação		R\$ 91.609,42	
30/12/2024	Contra partida recurso proprio		R\$ 5,04	
30/12/2024	Pgto férias Graziele Oliveira Alves	1		R\$ 2.272,30
30/12/2024	Pgto JT Serviços Medicos NF 186 (atendimentos ginecologista mês 12/2024)	3		R\$ 3.107,20
30/12/2024	Pgto Coopemesc NF 5433(plantão medico dra Mariana 12/2024)	2		R\$ 3.240,00
30/12/2024	Pgto titulo MCW Prod. Hospitalares	1		R\$ 1.377,26
30/12/2024	Pgto titulo Werbran	1		R\$ 1.023,50
30/12/2024	Pgto titulo Ciclo Medicina do Trabalho	1		R\$ 360,00
30/12/2024	Pgto titulo Medilar	1		R\$ 945,64
30/12/2024	Pgto titulo Ultrassis	1		R\$ 285,00
30/12/2024	Pgto titulo CRM Gases	1		R\$ 245,00
30/12/2024	Tarifa Pix enviado			R\$ 20,00
30/12/2024	Resgate aplicação		R\$ 12.870,86	
		1		
TOTAL			R\$ 333.049,37	R\$ 333.049,37
	Saldo remanescente transferido parcela seguinte		R\$ -	

DESPESA 1



05060750074476006
06/01/2025 07:56:04

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 12 / 2024

Lançamentos

DL balancete	DL movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/11/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/12/2024		4601	99016	870 Transferência recebida 05/12 10:42 PM XAVANTINA FUMUSA RP	554.601.000.006.515	158.325,00 C	158.325,00 C
06/12/2024		0000	13049	345 BB RF Simples Ágil	1.202.100	158.000,00 D	325,00 C
10/12/2024		4601	99021	470 Transferência enviada 10/12 10:06 LABORATORIO SCHELL LTDA	610.875.000.008.129	650,95 D	
10/12/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 10/12 10:05 Ultra Medicina Diagnostica	121.001	1.982,12 D	
10/12/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 10/12 10:05 Laboratório De Análises Cl	121.002	728,00 D	
10/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS L	121.003	3.000,00 D	
10/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MHNET TELECOMUNICACOES LTDA	121.004	155,73 D	
10/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MHNET TELECOMUNICACOES LTDA	121.005	50,00 D	
10/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FRIES E FRIES LTDA ME	121.006	342,00 D	
10/12/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 10/12/2024	893.451.200.283.166	17,20 D	
10/12/2024		0000	00000	848 BB RF Simples Ágil BB RF Simples Ágil	2.100	6.607,00 C	0,00 C
19/12/2024		0000	13105	361 Pcto conta água CASAN	121.901	571,82 D	
19/12/2024		0000	13105	361 Pcto conta água CASAN	121.902	124,80 D	
19/12/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	121.903	13.052,32 D	
19/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CETRILIFE TRATAMENTO DE RESIDU	121.904	532,53 D	
19/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto EMERSON PELIZZA ME	121.905	2.589,00 D	
19/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto XAVANTINA SERVIÇOS CONTÁBEIS	121.906	980,00 D	
19/12/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	121.907	1.571,43 D	
19/12/2024		0000	00000	848 BB RF Simples Ágil BB RF Simples Ágil	2.100	19.421,00 C	0,00 C
24/12/2024		4601	99015	470 Transferência enviada	550.321.000.089.260	3.158,06 D	

Banco do Brasil



			24/12 09:40 ANGELICA PAULA PARAVISI				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.030.939	3.524,85 D		
			24/12 09:40 BRUNA CLAUDIA SCZESNY				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.037.840	2.964,97 D		
			24/12 09:40 GRAZIELE C OLIVEIRA ALVE				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.044.188	1.744,04 D		
			24/12 09:40 JOUCELANE M M DETOFANO				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.818	4.851,81 D		
			24/12 09:40 LUCELIA MARIA STOCCO				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.309	1.396,87 D		
			24/12 09:40 SIONARA TEREZINHA BURATT				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.572	3.059,81 D		
			24/12 09:40 DILIANA FACCO				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.002.947	2.418,09 D		
			24/12 09:40 INES T M MOLOSSI				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.003.186	3.002,44 D		
			24/12 09:40 LILIANE BERGAMIN				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.809	2.548,26 D		
			24/12 09:40 MARIA INES COLOMBO				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.005.960	2.548,26 D		
			24/12 09:40 ARLISE TOCHETTO				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.007.169	2.791,58 D		
			24/12 09:40 GABRIELA ZMIESKI ZANELLA				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.007.198	2.971,25 D		
			24/12 09:40 GESSICA C FINGER MENDES				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.007.335	2.370,95 D		
			24/12 09:40 ANGELITIA A RODRIGUES				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.041.163	2.548,26 D		
			24/12 09:40 NELSI LOURDES STOCCO GRO				
24/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.602.000.014.424	2.312,77 D		
			24/12 09:40 DANIELI RAIMUNDI ALVES C				
24/12/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	44.211,05 C	3,00 C	
			BB RF Simples Ágil				
26/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.001.174	945,94 D		
			26/12 15:19 MARLISE IESBIK				
26/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.668	1.960,00 D		
			26/12 15:19 SOCIEDADE M G LTDA				
26/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.668	10.670,00 D		
			26/12 15:19 SOCIEDADE M G LTDA				
26/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.668	72.394,56 D		
			26/12 15:19 SOCIEDADE M G LTDA				
26/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.000.004.668	3.810,24 D		
			26/12 15:44 SOCIEDADE M G LTDA				
26/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	554.601.005.141.302	1.828,68 D		
			26/12 15:19 JANETE DA SILVA				
26/12/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	91.609,42 C	0,00 C	
			BB RF Simples Ágil				
30/12/2024	4601	99015	870 Transferência recebida	554.601.000.007.015	5,04 C		
			30/12 14:26 HOSP SAO LUCAS				
30/12/2024	4601	99015	470 Transferência enviada	550.875.000.037.840	2.272,30 D		
			30/12 13:43 GRAZIELE C OLIVEIRA ALVE				

06/01/2025, 07:56

Banco do Brasil



30/12/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	123.001	3.107,20 D	
			30/12 13:26 JT SERVICOS MEDICOS			
30/12/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	123.002	3.240,00 D	
			30/12 13:26 COOPEMESC			
30/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	123.003	1.377,25 D	
			MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA			
30/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	123.004	1.023,50 D	
			WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC			
30/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	123.005	360,00 D	
			FRIES E FRIES LTDA ME			
30/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	123.006	945,64 D	
			MEDILAR			
30/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	123.007	285,00 D	
			PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAME			
30/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	123.008	245,00 D	
			CRM GASES LTDA			
30/12/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	833.651.200.201.426	20,00 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 30/12/2024			
30/12/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Agil	2.100	12.870,86 C	0,00 C
			BB RF Simples Agil			
31/12/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724508 MARCOS ARTUR STUMPF.



Consultas - Extrato de conta corrente



G3350607500744
06/01/2025 07:5

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

Data 05/12/2024 Valor R\$ 158.325,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 05/12 10:42 PM XAVANTINA FUMUSA RP, agência de origem 4601, documento 554.601.000.006.515, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Cento e cinquenta e oito mil e trezentos e vinte e cinco reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 06/01/2025 07:56:27

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente



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

Data 06/12/2024 Valor R\$ 158.000,00 D
Importe referente a BB RF Simples Ágil, documento 1.202.100, lote 13049,
lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Cento e cinquenta e oito mil reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 06/01/2025 07:56:37

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



10/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:06:44
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	10/12/2024
NR. DOCUMENTO	610.875.000.008.129
VALOR TOTAL	656,95

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO SCHELL LTDA
AGENCIA: 0875-3 CONTA: 8.129-9
NR. DOCUMENTO 614.601.000.002.977
=====

NR. AUTENTICACAO	0.6B7.16D.04A.EA9.F3F
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	108
Data da emissão da nota	
02/12/2024 16:43:23	
Data do fato gerador	
02/12/2024 16:43:23	
Código de verificação	
00GFEESE4	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual:
Telefone: (49) 3452-2144
Celular: (49) 98418-0772

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Exames plantão laboratorial competência 11/2024; .	700,0000	1,0000	700,0000	700,00x3,00=	21,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	10/01/2025	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
Valor bruto = R\$ 700,00			Valor líquido = R\$ 656,95		

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

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

Data: 02 / 12 / 24
Ass.: *[Assinatura]*



Verificar autenticidade



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>



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



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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 14:16:44 do dia 19/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/05/2025.

Código de controle da certidão: **1102.BA6C.4C99.0CFD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[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: 06/01/2025 a 04/02/2025

Certificação Número: 2025010603450509692052

Informação obtida em 11/01/2025 08:45:04

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



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.27
4601904601 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241210125957190683476
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69
VALOR: R\$1.982,12
TARIFA: R\$10,00
DATA: 10/12/2024 - 10:05:57

PAGO PARA: Ultra Medicina Diagnostica
CNPJ: 12.467.274/0001-74
CHAVE PIX: 12467274000174
INSTITUICAO: 80959638 CCLA MEIO OESTE CATARINENS
AGENCIA: 3075 - CONTA: 000000000000365530
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 10/12/2024 - 10:06:00

DOCUMENTO: 121001
AUTENTICACAO SISBB: E.342.58F.AE2.4C8.659

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

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



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



Número do RPS	Número da nota 5933
Data da emissão da nota 05/12/2024 09:44:17	
Data do fato gerador 05/12/2024 09:44:17	
Código de verificação WJRQU96SE	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Valor correspondente e a emissão de laudos de exames radiológicos, RX s, do mês 11/2024. 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
Valor bruto = R\$ 2.112,00		Valor líquido = R\$ 1.982,12			

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: 05/12/24

 Lourenço



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:	250140001340110
Data de emissão:	02/01/2025 14:16:14
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	01/07/2025

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



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



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

Nome: **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.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 29/12/2024 a 27/01/2025

Certificação Número: 2024122901501791653010

Informação obtida em 11/01/2025 08:47:31

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.27
 4601904601 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

 ID: E000000020241210130038458225614
 CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69
 VALOR: R\$728,00
 TARIFA: R\$7,20
 DATA: 10/12/2024 - 10:05:58

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

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

Notificacao enviada em: 10/12/2024 - 10:06:03

DOCUMENTO: 121002
 AUTENTICACAO SISBB: 0.738.D84.C66.BAE.06C

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 XAVANTINA

MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 572
Data da emissão da nota 03/12/2024 11:11:39	
Data do fato gerador 03/12/2024 11:11:39	
Código de verificação GMKFKGOZT	

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/sobreaviso laboratorial durante o mês de Novembro 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\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	728,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	728,00	14,56

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Normal

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



Verificar autenticidade

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

Data: 03/12/24

Ass.: *[Handwritten Signature]*



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **240140281557943**
Data de emissão: **09/09/2024 09:52:00**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **08/03/2025**

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



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



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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:40:13 do dia 21/10/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/04/2025.

Código de controle da certidão: **CA47.64AE.1707.BD7B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.929.874/0004-82
Razão Social: LABOR DE ANALISES CLINICAS LABVITA LTDA
Endereço: RUA CELSO RAMOS 89 / CENTRO / XAVANTINA / SC / 89780-000

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

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

Validade: 27/12/2024 a 25/01/2025

Certificação Número: 2024122704081457078601

Informação obtida em 11/01/2025 08:50:26

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

07/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:06:27
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691306720105607070700426730016499260000300000
BENEFICIARIO:

CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS L

NOME FANTASIA:

CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA

CNPJ: 03.173.294/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA

CNPJ: 03.173.294/0001-41

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 121.003
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.000,00
VALOR COBRADO 3.000,00

NR. AUTENTICACAO C.DCE.681.BDE.DF2.A00

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 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB 756 75691.30672 01056.070707 00426.730016 4 992600003000000

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Beneficiario: CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA

Data do documento: 05/11/2024

Carteira	1	Espeço	R\$
Nº da Carteira / Respons.	5736-01	Quantidade	0,00
Espeço	NP	Valor	3.000,00
Acerto	N		
Data processamento	05/11/2024		
Nosso número	4267-3		
Cooperativa contratante/Cod. Beneficiario	3067/560707		

10/12/2024

Instruções:
Não cobrar encargos por atraso.
Não conceder desconto.

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3067 SICOOB - CREDIAUC/SC


Pagador: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
R CELSO RAMOS, 009
CENTRO
XAVANTINA - SC

Beneficiario final: CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA

92.832.361/0001-69 08730-000

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEITUARIA MUNICIPAL DE XAVANTINA - SC - 2024
Pag. n.º 27
Assinatura



CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento, foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 05/11/24
Ass.: *Lucas*

RECEBEMOS DE CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 6.000,00		NF-e Nº: 000.005.736 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO - / -	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL SAO LUCAS			
<p>CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS RUA PREF REBELATTO, SN CENTRO CEP: 89780-000 - Xavantina - SC TELEFONE: (49) 3454-1005</p>		<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº 000.005.736 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1</p>		<p>CHAVE DE ACESSO 4224 1103 1732 9400 0141 5500 1000 0057 3610 0464 0325</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PROD. ESTAB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240233139908 - 05/11/2024 08:08:32			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253884519		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 03.173.294/0001-41	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69	DATA DA EMISSÃO 05/11/2024	
ENDEREÇO RUA CELSO RAMOS, S/N		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89780-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/11/2024
MUNICÍPIO Xavantina	PHONE/FAX (49) 3454-1008	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:08:30

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.000,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.938,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.000,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
00981	AERFO CASAROTTO MDF BRANCO TX 120 3 PORTAS	94034000	0 102	5101	UN	8	750,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.938,00

Bem 167. quarto 05
 Bem 168. quarto 06
 Bem 169. quarto 07
 Bem 170. quarto 01
 Bem 171. quarto 02
 Bem 172. quarto 03
 Bem 173. quarto 04
 Bem 174. emergência

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

Data: 05/11/24
 Ass.: *Leucádia*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 918,00 Federal 1020,00 Estadual Fonte: IBPT emprescomtro.com.br 244637	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA**
CNPJ/CPF: **03.173.294/0001-41**

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: 250140009489490
Data de emissão: 11/01/2025 08:52:49
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 10/07/2025

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>

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 11/01/2025 08:52:48

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.173.294/0001-41
Razão Social: CASAROTTO COMERCIO DE MOVEIS LTDA
Endereço: RUA PREF REBELATTO 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: 07/01/2025 a 05/02/2025

Certificação Número: 2025010701370856892344

Informação obtida em 11/01/2025 08:54:25

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



07/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:06:27
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009030086340020861940917359926000015573

BENEFICIARIO:

MHNET TELECOMUNICACOES LTDA
NOME FANTASIA:
MHNET TELECOMUNICACOES EIRELI - EPP
CNPJ: 05.245.502/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 121.004
NOSSO NUMERO 30086340008619409
CONVENIO 03008634
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 155,73
VALOR COBRADO 155,73

NR. AUTENTICACAO B.912.C98.FBC.439.140

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.

001

Banco do Brasil

00190.00009 03008.634002 08619.409173 5 99260000015573

Beneficiário

MHNET TELECOMUNICACOES LTDA 05.245.502/0001-04

Data do Documento 25/11/2024

Nº do Documento FAT241125085531256

Ag / Cód Beneficiário

0858.3008634

Valor Documento R\$ 155,73

Nosso Número 30086340008619409

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)
APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2.00 %.
APOS VENCIMENTO, COBRAR MORA 1.00 % A.M

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

Pagador

Associação Comunitária Hospital São Lucas 82.832.361/0001-69

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

Data: 25/11/24
Ass.: *[Signature]*

Sua fatura chegou.



Atenção: este documento não possui validade jurídica e não substitui o documento original emitido pelo sistema de emissão de faturas.

Qualquer dúvida, fale com
nosso atendimento: **0800 050 0800**



Documentos Fiscais

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



VENCIMENTO
10/12/2024



VALOR
R\$ 155,73

NF	Modelo	Emissão	Valor	BC, ICMS	Valor ICMS	Reservado ao Fisco	Serviços Mensais
1549572	ND	25/11/24	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	854aefdf315687ccf2f43aad9888	Locação Roteador - R\$ 20,00
4388615	21	25/11/24	R\$ 135,73	R\$ 135,73	R\$ 23,07	cd9a9307e607e038192f1eac95d	Internet Fibra Óptica - R\$ 135,73

Uma nova interface com facilidades para você!

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



Viu quem chegou aqui?



skeelo

A maior plataforma de leitura do Brasil, inclusa no seu plano Mhnet.



SAIBA MAIS

Precisa de ajuda?

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

Av. Getúlio Dorneles Vargas, 1181 N - Sala 01 - Centro, Chapecó - SC, 69802-002

mhnet.com.br

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

Data: 25/11/24
Ass.: Leucides





ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **240140249865271**
Data de emissão: **12/08/2024 17:03:08**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **08/02/2025**

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 15:57:27 do dia 21/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/05/2025.

Código de controle da certidão: **1038.C935.8DC6.CFB0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 07/01/2025 a 05/02/2025

Certificação Número: 2025010702471164405543

Informação obtida em 11/01/2025 08:56:51

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



07/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:06:27
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10498997172800010004100979793015199260000005000

BENEFICIARIO:

MHNET TELECOMUNICACOES LTDA

NOME FANTASIA:

MHNET TELECOMUNICACOES LTDA

CNPJ: 05.245.502/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

MHNET TELECOMUNICACOES LTDA

CNPJ: 05.245.502/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAD

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 121.005
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 50,00
VALOR COBRADO 50,00

NR. AUTENTICACAO 2.CF2.B3D.A29.2E8.596

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

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

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

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

CAIXA 104		10498.99717 28000.100041 00979.793015 1 992600000005000	
Vencimento	10/12/2024	Valor Documento	R\$ 50,00
Beneficiário	MHNET TELECOMUNICACOES LTDA 05.245.502/0001-04	Nosso Número	140000000097979304
Data do Documento	25/11/2024	Ag / Cod Beneficiário	4313.899712
Nº do Documento	FAT241125140819254	Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)	APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO, COBRAR MORA 1.00 % A.M
Pagador		Associação Comunitária Hospital São Lucas 82.832.361/0001-69	

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

Data: 25/11/24
Ass.: *Lucilia*

Sua fatura chegou.



Qualquer dúvida, ligue no 0800 050 0800 ou entre em contato pelo WhatsApp.



Documentos Fiscais

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



VENCIMENTO
10/12/2024



VALOR
R\$ 50,00

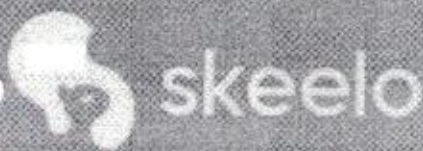
NF	Modelo	Emissão	Valor	BC ICMS	Valor ICMS	Reservado ao Fisco	Serviços Mensais
339030	22	25/11/24	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 8,50	b4917eeb817d7b4ec90bfc8d940e6509	Tom Ilimitado Total 1 Tel (6009) - R\$ 50,00

Uma nova interface com facilidades para você!

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



Viu quem chegou aqui?



A maior plataforma de entrega do Brasil inclusa no seu plano mensal.



SAIBA MAIS

Precisa de ajuda?

WhatsApp: 0800 050 0800

Central de Atendimento: (49) 3199-3199

Área do cliente: portal.mhnet.com.br

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

mhnet.com.br

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

Data: 25/11/24

Ass.: [Assinatura]



07/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:06:27
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

UNICRED DO BRASIL

13691604010006309000501010560959799260000034200

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 121.006
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 342,00
VALOR COBRADO 342,00

NR. AUTENTICACAO 4.CB2.701.693.A35.CEE

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

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

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

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



UNICRED | 136-8 | 13691.60401 00063.090005 01010.560959 7 9926000000034200

Local de pagamento	10/12/2024	
Nome do Beneficiário (CPF/CNPJ)	1604-7/0063090-0	
Nome do Beneficiário (CPF/CNPJ)	1604-7/0063090-0	
CICLO Medicina do Trabalho	CNPJ: 03.004.503/0001-23	
Data do documento	10/105609	05/12/2024
Use abreviatura	Carteira	21
Valor do documento	R\$ 342,00	
Desconto / Abatimentos		
Outras deduções		
Mora / Multa		
Outras incidências		
Valor cobrado		

Nome do Pagador (CPF/CNPJ) Endereco
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69
RUA CELSO RAMOS, 089
CENTRO - Xavantina/SC - CEP: 89780-000

Cid. Venc.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 05/12/24
Ass.: *Leucilio*



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



Número do RPS 34154	Número da nota 34878
Data da emissão da nota 05/12/2024 08:24:12	
Data do fato gerador 05/12/2024 00:00:00	
Código de verificação AZQWHZ3NN	

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: _____ Inscrição estadual: _____
 Endereço: RUA CELSO RAMOS Número: 089 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento: _____
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com Telefone: (49) 3454-1108 Celular: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, 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\$)

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\$ 342,00		Valor líquido = R\$ 342,00			

Códigos dos serviços:

3 - 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	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.beths.com.br/e-nota/visualizarmotaeletronica?link=17333978520783487826972244945140276057777571601132372>
 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: 05/12/24
 Ass.: [Assinatura]



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **FRIES & FRIES LTDA.**
CNPJ/CPF: **03.004.503/0001-23**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	240140220312444
Data de emissão:	16/07/2024 10:26:22
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	12/01/2025

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:27:13 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.

[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: 06/01/2025 a 04/02/2025

Certificação Número: 2025010605570811567763

Informação obtida em 11/01/2025 09:00:29

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



Consultas - Extrato de conta corrente



G335060750074
06/01/2025 07:5

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

Data 10/12/2024 Valor R\$ 17,20 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 10/12/2024, documento 893.451.200.283.166, 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: MARCOS ARTUR STUMPF em 06/01/2025 07:56:50

Transação efetuada com sucesso por: .JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente



G3350607500744
06/01/2025 07:5

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

Data 10/12/2024 Valor R\$ 6.607,00 C
Importe referente a BB RF Simples Ágil, BB RF Simples Ágil, documento 2.100, lote 00000, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Seis mil e seiscentos e sete reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 06/01/2025 07:57:00

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



FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195

ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159

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

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 19/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.13.39 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 82610000005-6 71820013000-0 00000001051-2 93022411600-2

Data do pagamento 19/12/2024 Valor Total 571,82

DOCUMENTO: 121901 AUTENTICACAO SISBB: 1.D78.42D.3DA.AM3.11B

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Table with columns: MATRÍCULA (519302-8), MÊS / FATURAMENTO (11/2024), VENCIMENTO (21/12/2024), LOCALIZAÇÃO (697.693.003.0188.01), DATA APRESENTAÇÃO (27/11/2024), USUÁRIO (ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITALSAO LUCAS 82.832.361/0001-69)

Table with columns: ENDEREÇO (R. GOV. CELSO RAMOS, 259 - CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA), SITUAÇÃO DO FATURAMENTO (ENTREGA NO IMÓVEL), NÚMERO DO HIDRÔMETRO (A20N285943)

Table with columns: FATOR TORÇÃO DDE (58/58000), HISTÓRICO (with columns: DATA DA LEITURA, MES-ANO, OCORRENCIA, LEITURA (M3), VOLUME (M3)), UNIDADES POR CATEGORIA (with columns: RES, COZ, IND, PUB, TOTALE), NUMERO SEQUENCIAL (G68-000188, 105.193.022.411)

Table with columns: TABELA TARIFÁRIA, DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS (RESIDENCIAL, SERVIÇOS, PARC, VALOR FATURADO), FAIXA VOLUME R\$/m3 (PARÇA FIM DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-AGUA, FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - AGUA)

Table with columns: VALOR RESIDENCIAL (R\$ 43,91), FAIXA VOLUME R\$/m3 (1 10 6,3700, 11 50 17,8900, 51 999999 22,5100)

Table with columns: TOTAL TRIBUTAVEL (571,82), TRIBUTOS (DIF. 9,44, COPINS 43,46), TOTAL A PAGAR (571,82)

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

Table with columns: 1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS (PARAMETROS AMOSTRAS, PAR. Nº 5-17 MS, REALIZADAS, EM CONFORMIDADE), TURBIDEZ (5, 5, 5), COR APARENTE (5, 5, 5), CLORO RESIDUAL (5, 5, 5), FLUOR (4, 4, 0)

Table with columns: 2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS (PARAMETROS AMOSTRAS, PAR. Nº 5-17 MS, REALIZADAS, EM CONFORMIDADE, ATENDIMENTO NO IMÓVEL), COLIFORMES TOTAIS (5, 5, 5, SIM), ESCHERICHIA COLI (5, 5, 5, SIM)

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

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

AVISOS

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Os Síndicos devem disponibilizar essas informações a todos os condôminos, conforme o decreto nº 5.440/2005.

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



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES Banco Associados
19/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO
4601904601



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ - 82.508.433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA

TELEFONE: 0800 643 0195

ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159

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

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 24900013000-8
00000001051-2 93032411000-4
Data do pagamento 19/12/2024
Valor Total 124,90

DOCUMENTO: 121902
AUTENTICACAO SISBB:
7.59D.66B.986.844.15B

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	11/2024	21/12/2024
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01		DATA APRESENTAÇÃO: 27/11/2024

USUÁRIO: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITALSAO LUCA 82.832.361/0001-69

ENDEREÇO: R. GOV. CELSO RAMOS, 89 - SITUAÇÃO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA NÚMERO DO HIDRÔMETRO: A20N285944

PRIMEIRO MÊS DO PERÍODO DE CONTABILIZAÇÃO		SEGUNDO MÊS DO PERÍODO DE CONTABILIZAÇÃO		HISTÓRICO				
VOLUME MÊS DOB	DIANTE (m³)	VOLUME MÊS DOB	DIANTE (m³)	DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)
18/18000	13,43/13000	0,37/366	0,00	27/11/2024	11/2024	LIDO	550	11
UNIDADES POR CATEGORIA				28/10/2024	10/2024	LIDO	539	10
000	001	000	001	25/09/2024	09/2024	LIDO	526	12
				27/08/2024	08/2024	LIDO	514	14
				29/07/2024	07/2024	LIDO	500	11
				01/07/2024	06/2024	LIDO	499	10
				28/05/2024	05/2024	LIDO	471	15

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FAIXA VOLUME R\$ m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		43,31
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA		81,59
VALOR RESIDENCIAL			
TFD			R\$ 43,31
FAIXA VOLUME R\$ m³			
1 10 6,3700			
11 50 17,8900			
51 399999 22,5100			

TOTAL TRIBUTÁVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
124,90	PIS 4,88% 6,10	124,90
	COFINS 7,65% 9,64	

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARÂMETRO/AMOSTRAS	PROC. Nº 5-17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	5	5	5
COR APARENTE	5	5	5
CLORO RESIDUAL	5	5	5
FLUOR	4	4	0
2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS			
PARÂMETRO/AMOSTRAS	PROC. Nº 5-17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
COLIFORMES TOTAIS	5	5	SIM
ESCHERICHIA COLI	5	5	SIM
3. CONCLUSÃO			
"EVENTUAIS ANÁLISES FORA DO PADRÃO FORAM REFEITAS, ACOMPANHADAS DE...			

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 27/12/24
Ass.: *Dirceu Casarotto*

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Os Síndicos devem disponibilizar essas informações a todos os condôminos, conforme o decreto nº 5.440/2005.

1. Presença de Coliformes Totais
a) Sistemas com menos de 20.000 habitantes: Permitida presença em 01 análise.
b) Sistemas com mais de 20.000 habitantes: Permitida presença em até 5% das análises.
2. Presença de Escherichia coli
Não é permitida presença em nenhuma análise.



Receita Federal



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: **82.832.361/0001-69** Razão Social: **ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS**

Período de Apuração: **Novembro/2024** Data de Vencimento: **20/12/2024** Número do Documento: **07.16.24332.9079252-8**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000283631795**

Pagar este documento até: **20/12/2024**

Valor Total do Documento: **13.052,32**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1882	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	7.438,41			7.438,41
1899	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	702,87			702,87
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	4.048,21			4.048,21
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	31,68			31,68
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:11/2024 Vencimento:24/12/2024	732,94			732,94
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	98,21			98,21
Totais		13.052,32			13.052,32

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

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 27/11/2024 11:29:47

85880000130 6 52320385243 6 55071624332 4 90792528199 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000130 6 52320385243 6 55071624332 4 90792528199 3



CNPJ: 82.832.361/0001-69
Número: 07.16.24332.9079252-8
Pagar até: 20/12/2024
Valor: 13.052,32

Pague com o PIX



Liberar OB



Efetivar pagamento de título com débito em conta

19/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:14:21
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691306980131696690008351250017699360000053253

BENEFICIARIO:

CETRILIFE TRATAMENTO DE RESIDUO

NOME FANTASIA:

CETRILIFE TRATAMENTO DE RESIDUOS DE

CNPJ: 26.522.047/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

CETRILIFE TRATAMENTO DE RESIDUOS DE

CNPJ: 26.522.047/0001-09

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 121.904
DATA DE VENCIMENTO 20/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 532,53
VALOR COBRADO 532,53

NR. AUTENTICACAO F.AB1.005.36F.EC1.A71

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

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

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

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

Dados da Pendência

Número 386.470.398
Data limite da liberação 19/12/2024
Valor R\$ 532,53
Descrição Efetivar pagamento de título com débito em conta
Quantidade de Assinaturas 1

Dados das Assinaturas

Assinada por Canal Data da Assinatura
MARCOS ARTUR STUMPF INTERNET - APJ ATACADO 19/12/2024

Confirmação realizada com sucesso. Pendência Finalizada.

SICCOB 756-0 75691.30698 01316.96690 08351.250017 6 993600000053253

Form with fields: Vencimento (20/12/2024), Agência / Código Cedente (30699/316966-9), Nosso Número (00835125), (-) Valor do Documento (532,53), (-) Desconto, (-) Outras deduções, (+) Mora / Multa / Juros, (+) Outros acréscimos, (+) Valor cobrado. Includes instructions and contact info for Associação Comunitária Hospital São Lucas.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 29/12/24
Ass.: [Signature]

Efetivar pagamento de título com débito em conta

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

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor:

Número da NFS-e

80101



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ - SC

Secretaria de Fazenda e Administração

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	81012	Número da Nota	80101
Data de emissão da nota	29/11/2024 08:12:41		
Data do fato gerador	29/11/2024 08:12:41		
Código de verificação	DBYULWKY		

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome Fantasia: CETRILIFE TRATAM DE RESÍDUOS DE SAÚDE LTDA
Nome/Razão Social: CETRILIFE TRATAM DE RESÍDUOS DE SAÚDE LTDA
CPF/CNPJ: 26.522.047/0001-09 Insc. Municipal: 52615
Endereço: ESTRADA MUNICIPAL EMC 364, 1 Bairro: LINHA AGUA AMARELA CEP: 89815-899
Complemento: KM 01
Município: CHAPECÓ
E-mail: financeiro@cetrilife.com.br
Insc. Estadual: 260170208
Telefone: 49-3322-3565
Celular: 49-98834-2836
UF: SC
Site: www.cetrilife.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: HOSPITAL SAO LUCAS
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CPF/CNPJ: 82832361000169 Insc. municipal: Insc. estadual:
Endereço: RUA CELSO RAMOS 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000
Complemento: LABORATORIO LABVITA
Município: XAVANTINA UF: SC
E-mail: hospitalsaolucassa@outlook.com Telefone: 4934541108

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Qtd	Valor UN	Valor do Serviço	Base de Cálculo x (%)	ISS
COLETA PARA TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE	1,00	543,40	543,40	543,40 X 2,00 =	10,87

Forma de Pagamento

VENCIMENTO	VALOR
20/12/2024	532,53

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Bruto = R\$ 543,40

Valor Líquido = R\$ 532,53

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

3812-2/00 - COLETA DE RESÍDUOS PERIGOSOS

Desc. condicionado (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Deduções (R\$)	Base de cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor ISS (R\$)
0,00	0,00	0,00	R\$ 543,40	2,00	R\$ 10,87

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

RELACAO DAS ORDENS DE SERVICOS FATURADAS NESTA NOTA: 218679

COLETAS REALIZADAS NO PERÍODO: Novembro/2024

Natureza da operação: TRIBUTADO FORA DO MUNICIPIO

Situação tributária do ISSQN: RETENÇÃO

Local da prestação do serviço: XAVANTINA/SC

O ISS desta NFS-e é devido fora do município

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

Data: 29/11/24

Ass.: *[Assinatura]*



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CETRILIFE TRATAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**
CNPJ/CPF: **26.522.047/0001-09**

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **240140281485268**
Data de emissão: **09/09/2024 09:18:10**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **08/03/2025**

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



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



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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:29:34 do dia 05/12/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/06/2025.

Código de controle da certidão: **3A99.6141.057E.489F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 08/01/2025 a 06/02/2025

Certificação Número: 2025010803534975110910

Informação obtida em 11/01/2025 09:03:30

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

19/12/2024, 08:14

Banco do Brasil

19/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:14:21
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CRESOL CONFEDERAÇÃO

133920470190000000001390012196073993500000258800

BENEFICIARIO:

EMERSON PELIZZA ME

NOME FANTASIA:

EMERSON PELIZZA ME

CNPJ: 09.595.478/0001-86

BENEFICIARIO FINAL:

EMERSON PELIZZA ME

CNPJ: 09.595.478/0001-86

PAGADOR:

ASSOCIA_O COMUNIT_RIA HOSPITAL S_O

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 121.905
DATA DE VENCIMENTO 20/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.588,00
VALOR COBRADO 2.588,00

NR. AUTENTICACAO 3.857.260.5C2.8D1.EC5

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

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

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

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

Dados da Pendência

Número 386.471.514
Data limite da liberación 19/12/2024
Valor R\$ 2.588,00
Descrição Efetivar pagamento de titulo com debito em conta
Quantidade de Assinaturas 1

Dados das Assinaturas

Assinada por Canal
MARCOS ARTUR STUMPF INTERNET - APJATACADO

Confirmação realizada com sucesso. Pendência Finalizada.

Efetivar pagamento de titulo com debito em conta

19/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:14:21
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

13392.04701 90000.000001 39001.219607 3 9936000000258800

CRESOL | 133 |

Local de Pagamento: Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascaob

Vencimento	20/12/2024	Agência / Conta	2.047-0 / 12.196-7
Beneficiário	EMERSON PELIZZA ME	Valor Nominal	09.595.478/0001-86
Data do Documento	16/12/2024	Data Processamento	16/12/2024
Valor do Banco	09	Valor	R\$ 2.588,00
Carteira	09	(-) Valor do Documento	09.000.000.000.000.039-9
Exposição Mensal	0125	(-) Desconto / Abatimento	
Parcela	1 / 1	(+) Outras Deduções	
Real		(-) Mora / Multa	
		(+) Causas Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	

Instruções (texto de responsabilidade de beneficiário):
Protestar após 15 dias.
Após o vencimento cobrar multa de R\$2,00.
Após o vencimento cobrar juros de 0,33% ao mês.

Pagador: CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
Endereço: 557734 - ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS
Rua Celso Ramos, 89
Complemento: HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade: XAVANTINA
CEP: 89780-000

Assinatura: [Assinatura]

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

Data: 16/12/24
19/12/2024
Ass.: [Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS 196	Número da nota 399
Data da emissão da nota 16/12/2024 16:32:07	
Data do fato gerador 16/12/2024 16:32:05	
Código de verificação UEUGGZ4JH	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: REAL INFORMATICA
 Nome/Razão social: EMERSON PELIZZA
 CPF/CNPJ: 09.595.478/0001-86 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Telefone: (49) 99912-5423
 Endereço: R PREFEITO OCTAVIO U.SIMON Número: 182 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento: SALA 01 TEREIO Celular: (49) 99912-5423
 Município: Xavantina UF: SC Site:
 E-mail: lilo.xav@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-89 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Endereço: Rua Celso Ramos Número: 89 Bairro: Centro CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: hospitalseolucassa@outlook.com Telefone: (49) 3454-1108 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de Serviço de Impressão Colorida em folha A4 297 mm x 210 mm (20,000 Horas x R\$1,50) - Prestação de Serviço de Plásticação Tamanho A4 Plástico 297 mm x 210 mm (20,000 Horas x R\$5,00) - DESKTOP - Formatação, Instalação Sistema Operacional Atualizado e Aplicativos com Backup de Dados (1,0000 Horas x R\$100,00) - Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 R\$ 30,94 (13,45%)	230,0000	1,0000	230,0000	230,00x2,00 =	4,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	20/12/2024	A prazo	230,00								

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\$ 230,00		Valor líquido = R\$ 230,00			

Códigos dos serviços:
 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

CNAE:
 6209-1/00 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	230,00	4,60

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 2%
 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=173437752723539930456452582704604605510527876268705>
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 30,94 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,61 (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: 16/12/24
 Ass.: [Assinatura]



Verificar autenticidade



RECFEBMOS DE EMERSON PELIZZA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 002972
Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor



EMERSON PELIZZA ME
Rua Prefeito Octávio Urbano
Simon, 182, Sala 01, Centro
89.780-000 - Xavantina - SC
Fone (49) 3199-3417
www.overgamer.com.br -
fio.xav@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saida 1
Nº 002972
SÉRIE: 1
Página: 1 de 2

Controle do Fisco



Chave de acesso

4224 1209 6954 7800 0186 5500 1000 0029 7212 8107 9807

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização do uso
Venda de mercadorias	242240296803704 16/12/2024 16:33:40
Inscrição Estadual	Inscr. est. do substrib.
255628463	
	CNPJ
	00.596.478/0001-86

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SÃO LUCAS	82.832.361/0001-89	ISENTO	16/12/2024
Endereço	Bairro	CEP	Data saída
Rua Celso Ramos, 89	Centro	89.780-000	
Município	UF	Fone/Fax	Hora saída
Xavantina	SC	(49) 3454-1108	

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	20/12/2024	2.358,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.358,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.358,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contação do Frete por conta do Remetente (3P)				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	%ICMS	%IPI
2674	CARTUCHO DE TONER COMP. HP 285/435/436 U 2K CHINAMATE PLUS	84439933	6102	5.102	PC	2,0000	80,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
353	PASTA ABA ELASTICA PLASTICA OFICIO CRISTAL	42021210	0102	5.102	UN	3,0000	5,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
2656	SSD M2 2280 WD GREEN SN350 250GB NVME WDS250G2G0C	84717040	1102	5.102	UN	1,0000	255,00	255,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
2371	DISPOSITIVO DE PROTECAO ELETRICA BRANCO INTELBRAS EPS 301	85363090	5102	5.102	UN	1,0000	40,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
2873	BANDEJA PIRACK FIXA BF1U 400MM	94039900	0102	5.102	PC	1,0000	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
3016	PROTETOR ELETRONICO C/ 8 TOMADAS P/ RACK EPR 208+ 3M 4824302	95444200	5102	5.102	PC	1,0000	120,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
3092	MINI RACK DESMONTAVEL 5U 570MM - MRD 557	94037090	4102	5.102	PC	1,0000	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao Fisco
Total aproximado de tributos: R\$ 445,23 (18,88%) Federais R\$ 391,71 (16,61%) Estaduais R\$ 53,52 (2,27%) - Fonte IBPT.	

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 16/12/24
Ass.: *[Assinatura]*

16/12/2024 16:37:32



EMERSON PELIZZA ME
 Rua Prefeito Octávio Urbano
 Simón. 182, Sala 01, Centro
 89.780-000 - Xavantina - SC
 Fone (49) 3199-3417
 www.Overgamer.com.br -
 lilo.xav@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0-Entrada 1
 1-Saída

Nº 002972

SERIE: 1
 Página: 2 de 2

Controle do Fisco



Chave de acesso

4224 1209 5954 7900 0186 5500 1000 0029 7212 8107 9807

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

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso											
Vencimento de mercadorias		242240296803704 15/12/2024 16:33:40											
Inscrição Estadual		Inscrição do substituído				CNPJ							
255628463						09.595.470/0001-06							
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/ESH	CSOSN	CFOP	UN	Qtd	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
2999	Cabo Lan U/Utp 24Awg X 4 Pares Cat.6 Cmx Metro Preto 23400187 - Furukawa Soho Plus	85444900	5102	5.102	MT	50,0000	4,90	245,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
3099	Roteador TP-Link VPN Safestream Multi Wan Gigabit Load Balance FR605	85176240	2102	5.102	un	1,0000	568,00	568,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1870	CART. DE TONER COMP. COM BROTHER TN660/630 2340/2370 2.6K CHMT CX 20	84439633	7102	5.102	UN	1,0000	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

Data: 16/12/24
 Ass.: [Assinatura]



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 18:08:34 do dia 29/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/05/2025.

Código de controle da certidão: **C720.ABA4.DA48.E8BB**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 27/12/2024 a 25/01/2025

Certificação Número: 2024122704421512066659

Informação obtida em 11/01/2025 09:08:22

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



=====

CRESOL CONFEDERAÇÃO

1339204701900000000100090012601096993600000090000

BENEFICIARIO:

XAVANTINA SERVIÇOS CONTABEIS

NOME FANTASIA:

XAVANTINA SERVIÇOS CONTABEIS

CNPJ: 18.617.082/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

XAVANTINA SERVIÇOS CONTABEIS

CNPJ: 18.617.082/0001-83

PAGADOR:

Associação Comunitária Hospital São Lucas

CNPJ: 82.832.361/0001-89

=====

NR. DOCUMENTO 121.996

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 980,00

VALOR COBRADO 980,00

=====

NR. AUTENTICACAO 3.89F.10B.6A5.529.FA1

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Dados da Pendência

Número	386.470.787
Data limite da liberação	19/12/2024
Valor	R\$ 980,00
Descrição	Efetivar pagamento de tit
Quantidade de Assinaturas	1

Dados das Assinaturas

Assinada por Canal

MARCOS ARTUR STUMPF INTERNET - APJ ATACADO

Confirmação realizada com sucesso. Pendência Finalizada.

CRESOL | 133 |

Pagador preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob

Local de Pagamento	Vencimento 20/12/2024		
Beneficiário	Agência / Conta	2.047-0 / 12.601-2	
XAVANTINA SERVIÇOS CONTABEIS	Nosso Número	09/000000001009-2	
	Data do Documento	29/11/2024	
Uso do Banco	(*) Valor do Documento	R\$ 980,00	
	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções (leia de responsabilidade do beneficiário). Após o vencimento cobrar multa de 2,00%. Após o vencimento cobrar juros de 0,50% ao mês.	(-) Outras Deduções		
	(*) Mora / Multa		
	(*) Outros Acréscimos		
	(*) Valor Cobrado		

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-89

Bairro: Centro

Cidade: Xavantina

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-89

Bairro: Centro

Cidade: Xavantina

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

Data: 29/12/24

Ass.: Luciana



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 1633
Data da emissão da nota 29/11/2024 11:16:03	
Data do fato gerador 29/11/2024 11:16:03	
Código de verificação PGDYCUD7X	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: XAVANTINA SERVICOS CONTABEIS
 Nome/Razão social: XAVANTINA SERVIÇOS CONTABEIS LTDA
 CPF/CNPJ: 18.617.082/0001-83 Inscrição municipal:
 Endereço: R PREFEITO OCTAVIO U.SIMON Número: 198 Bairro: INTERIOR CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: contabilxv@hotmail.com Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (49) 3454-1080
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Contábeis referente mês 11/2024	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
Valor bruto = R\$ 980,00		Valor líquido = R\$ 980,00			

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

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

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 29/11/24
 Ass.: [Assinatura]



Verificar autenticidade

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



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>

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 11/01/2025 09:09:58



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.



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: 07/01/2025 a 05/02/2025

Certificação Número: 2025010704282111664017

Informação obtida em 11/01/2025 09:10:58

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



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.25.46
4601904601

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85830000015-7 71430385243-1
55071624345-6 09282017852-9
Data do pagamento 19/12/2024
Numero do Documento 07.16.24345.0928201-7
Valor Total 1.571,43
=====

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 19/12/2024 08:23:22
JG751346 DIRCEU CASAROTTO 19/12/2024 08:25:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



CNPJ
82.832.361/0001-69

Razão Social
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Período de Apuração
2024

Data de Vencimento
20/12/2024

Número do Documento
07.16.24345.0928201-7

Pagar este documento até
20/12/2024

Observações
**Nº Recibo Declaração: 50000288688903
13º salário**

Valor Total do Documento
1.571,43

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO PA:2024 Vencimento:20/12/2024	1.077,64			1.077,64
8381	PIS - FOLHA DE SALARIOS - 13º 22 PIS - FOLHA DE SALARIOS - 13º PA:2024 Vencimento:24/01/2025	493,79			493,79
Totais		1.571,43			1.571,43

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

Data: 10/12/24
Ass.: [Assinatura]

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000015 7 71430385243 1 55071624345 6 09282017852 9



CNPJ: 82.832.361/0001-69
Número: 07.16.24345.0928201-7
Pagar até: 20/12/2024
Valor: 1.571,43

Pague com o PIX





G335060750074/
06/01/2025 07:5



Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 19/12/2024 Valor R\$ 19.421,00 C
Importe referente a BB RF Simples Ágil, BB RF Simples Agil, documento 2.100, lote 00000, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Dezenove mil e quatrocentos e vinte e um reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 06/01/2025 07:57:11

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 69280-7
 Valor 3.158,06
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:29:37
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 12/2024
 Código: 361 Empregado: ANGELICA PAULA PARAVISI CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1
 Admissão: 01/07/2023 Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	3.335,89	
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	1.414,11	
196	REPASSE 13° SALARIO folha	12.00	1.414,11	
78	Horas Normais Noturnas 60%	8.00	194,09	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76	
10	Adicional Noturno	25.00	833,97	
1	INSS Segurado	14.00		908,85
2	IRF	27.50		1.034,80
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		1.414,11
197	REPASSE 13° SALARIO Aj folha	12.00		1.414,11

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

Data: 23/12/24
 Ass.: Angelica Paravisi

Total de Vencimentos 7.929,93
 Total de Descontos 4.771,87

Líquido R\$ -> 3.158,06

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.335,89	7.929,93	7.929,93	634,39	7.021,08	27,50

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



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome: BRUNA CLAUDIA SCZESNY
 Agência: 875-3
 Conta corrente: 30939-7
 Valor: 3.524,65
 Destinação: 0
 Data: Nesta data

Assinada por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:30:21
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2024			
Código: 247	Empregado: BRUNA CLAUDIA SCZESNY	CBO: 223505-ENFERMEIRA	Folha: 1		
Admissão: 03/10/2018	Cpf: 083.514.279-50	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	3.335,89		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	1.414,11		
196	REPASSE 13° SALARIO folha	12.00	1.414,11		
77	Horas Normais Diurnas 60%	1.00	24,26		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
50	Quinquenio		133,44		
28	DSR s/Horas Extras	6.00	72,77		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60.00	303,23		
180	GRATIFICAÇÃO		1.000,00		
1	INSS Segurado	14.00		908,85	
2	IRF	27.50		1.173,85	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		1.414,11	
197	REPASSE 13° SALARIO Aj folha	12.00		1.414,11	
CERTIFICO que o Material/Service constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>23/12/24</u> Ass.: <u>Dirceu</u>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.435,57	4.910,92	
			Líquido R\$ -> 3.524,65		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.335,89	8.435,57	8.435,57	674,84	7.526,72	27,50



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome GRAZIELE C OLIVEIRA ALVES
 Agência 875-3
 Conta corrente 37840-2
 Valor 2.964,97
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:27:44
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2024			
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		
196	REPASSE 13° SALARIO folha	12.00	936,84		
189	Horas Extras 60%	3.26	88,27		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
10	Adicional Noturno		597,04		
28	DSR s/Horas Extras	6.00	83,70		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	72.00	260,50		
1	INSS Segurado	14.00		662,89	
2	IRF	27.50		527,57	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		936,84	
197	REPASSE 13° SALARIO Aj folha	12.00		936,84	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 23/12/24 Ass.: <i>[Assinatura]</i>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.029,11	3.064,14	
			Líquido R\$ -> 2.964,97		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.388,16	6.029,11	6.029,11	482,32	5.176,63	27,50



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome JOUCELANE M M DETOFANO
 Agência 875-3
 Conta corrente 44188-0
 Valor 1.744,04
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:34:16
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2024			
Código: 473	Empregado: JOUCELANE MARIA M DETOFANO	CBO: 513220-CORINHEIRA DE HOSPITAL			
Admissão: 10/12/2024	Cpf: 000.169.569-07	Setor: 1-GERAL			
		Folha: 1			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	161.33	1.352,24	149,21	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	541,01		
1	INSS Segurado	9.00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.893,25	149,21	
			Líquido R\$ -> 1.744,04		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.844,00	1.893,25	1.893,25	151,46	1.744,04	
Recobi a importância líquida discriminada acima. Data: ___/___/___ Assinatura: _____					

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento, foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 23/12/24
 Ass.: Lucas



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1818-X
 Valor 4.851,81
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:35:12
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2024			
Código: 181	Empregado: LUCÉLIA MARIA STOCCO	CBO: 252105-SOCTO ADMINISTRADOR	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		
189	Horas Extras 60%	20.00	708,59		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	368,88		
50	Quinquenio		173,18		
28	DSR s/Horas Extras	6.00	170,06		
180	GRATIFICAÇÃO		300,00		
1	INSS Segurado	14.00		665,84	
2	IRF	27.50		532,57	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>23/12/24</u> Ass.: <u>Lucelia</u>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.050,22	1.198,41	
			Líquido R\$ -> 4.851,81		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.329,51	6.050,22	6.050,22	484,01	5.194,79	27,50



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome SIONARA TEREZINHA BURATTI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2309-4
 Valor 1.386,87
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:36:45
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69	Período: 12/2024				
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	117.33	1.273,65		
192	REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	936,84		
196	REPASSE 13° SALARIO folha	12.00	936,84		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	393,46		
10	Adicional Noturno		318,41		
50	Quinquenio		50,95		
5	Férias	15.00	2.013,56		
6	Adicional s/Férias	33.33	671,19		
1	INSS Segurado	14.00		742,10	
2	IRF	15.00		98,48	
23	Adiantamento Férias			2.463,77	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
193	RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		936,84	
197	REPASSE 13° SALARIO Aj folha	12.00		936,84	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>23/12/24</u> Ass.: <u>Dirceu</u>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.594,90	5.198,03	
			Líquido R\$ -> 1.396,87		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.388,16	6.594,90	6.594,90	527,59	3.199,44	15,00



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome DILIANA FACCO
Agência 4601-9
Conta corrente 2572-0
Valor 3.058,81
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:31:57
JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Table with 5 columns: Cód., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Includes company info (ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS), employee info (DILIANA FACCO), and a summary row showing 'Líquido R\$ -> 3.058,81'. Includes a stamp: 'CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito'.



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome INES T M MOLOSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2947-5
 Valor 2.418,09
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:37:39
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2024	
Código: 258	Empregado: INES TERESINHA M MOLOSSI	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA	
Admissão: 25/10/2018	Cpf: 039.857.009-40	Setor: 1-GERAL	
		Folha: 1	

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.844,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
50	Quinquenio		73,78		
1	INSS Segurado	9.00		217,85	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>23/12/24</u> Ass.: <u>Dirceu Casarotto</u>					
BANCO DE HORAS: 12 HORAS FERIADO 25/11 NATAL			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.655,94	237,85	
			Líquido R\$ -> 2.418,09		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.655,94	2.655,94	212,47	2.248,50	



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome LILIANE BERGAMIN
 Agência 4601-9
 Conta corrente 3186-0
 Valor 3.002,44
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:34:42
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Cód.		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7		Salário	220.00	3.335,89	
192		REPASSE SALARIAL FOLHA	1.00	1.414,11	
196		REPASSE 13° SALARIO folha	12.00	1.414,11	
8		Adicional de Insalubridade	40.00	737,76	
10		Adicional Noturno		833,97	
1		INSS Segurado	14.00		901,83
2		IRF	27.50		983,35
74		Mensalidade Sindical			20,00
193		RAPASSE SALARIAL AJ FOLHA	1.00		1.414,11
197		REPASSE 13° SALARIO Aj folha	12.00		1.414,11
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>23/12/24</u> ASS.: <u>Dirceu</u>				Líquido R\$ -> 3.002,44	
				Total de Vencimentos 7.735,84	Total de Descontos 4.733,40
Salário Base		Base Contr. INSS		Base FGTS	
3.335,89		7.735,84		7.735,84	
				FGTS do Mês	
				618,86	
				Base IRRF	
				6.834,01	
				Faixa IRRF	
				27,50	



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARIA INES COLOMBO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5809-2
 Valor 2.548,26
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:35:57
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS				RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO	
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2024		Folha: 1	
Código: 34		Empregado: MARIA INES COLOMBO LUSSI		CBO: 513220-COZINHEIRA DE HOSPITAL	
Admissão: 01/08/1989		Cpf: 825.032.499-49		Setor: 1-GERAL	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.844,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	737,76		
50	Quinquênio		221,33		
1	INSS Segurado	12.00		235,23	
74	Mensalidade Sindical			20,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>23/12/24</u> Ass.: <u>Lucelia</u>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.803,49	255,23	
			Líquido R\$ -> 2.548,26		
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	



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome: ARLISE TOCHETTO
Agência: 4601-9
Conta corrente: 5980-3
Valor: 2.548,26
Destinação: 0
Data: Nesta data

Assinada por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:26:58
JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Table with 5 columns: Cód., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Includes company info (ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS), employee info (ARLISE TOCHETTO), and a summary row showing 'Líquido R\$ -> 2.548,26'. Includes a handwritten certificate and signature.



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome GABRIELA ZMIESKI ZANELLA
Agência 4601-9
Conta corrente 7169-2
Valor 2.791,56
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:33:01
JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Table with 5 columns: Cód., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Includes company info (ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS), employee info (GABRIELA ZMIESKI ZANELLA), and a detailed breakdown of salary components and taxes.



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome GESSICA C FINGER MENDES
Agência 4601-9
Conta corrente 7198-6
Valor 2.971,25
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:33:42
JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Table with 5 columns: Cód., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Includes company info (ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS), employee info (GESSICA CAMILA FINGER MENDES), and a summary of payments and deductions. Total liquid amount is R\$ 2.971,25.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 23/12/24
Ass.: Gessica

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome: ANGELITA A RODRIGUES
 Agência: 4601-9
 Conta corrente: 7335-0
 Valor: 2.370,95
 Destinação: 0
 Data: Mesia data

Assinada por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:37:14
 JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 12/2024		CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA	
Código: 462	Empregado: ANGELITA APARECIDA RODRIGUES	Folha: 1			
Admissão: 11/11/2024	Cpf: 685.186.099-68	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.844,40	211,21	
8	Adicional de Insalubridade	40,00	737,76		
1	INSS Segurado	9,00			
BANCO DE HORAS: 12 HORAS FERIADO 25/11 NATAL			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.582,16	211,21	
			Líquido R\$ -> 2.370,95		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.582,16	2.582,16	206,57	2.017,36	
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: ___/___/___ Assinatura: _____					

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 23/12/24
 Ass.: Dirceia



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL
Agência 4601-9
Conta corrente 41153-1
Valor 2.548,26
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:36:23
JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Empresa: ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 12/2024
Código: 56 Empregado: NELSI LOURDES STOCCO GROLLE CBO: 516310-LAVADEIRA Folha: 1
Admissão: 01/03/2001 Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL

Table with 5 columns: Cód., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include Salário, Adicional de Insalubridade, Quinquênio, INSS Segurado, Mensalidade Sindical, and summary rows for Total de Vencimentos (2.803,49) and Total de Descontos (255,23), resulting in Líquido R\$ -> 2.548,26.

CERTIFICADO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 23/12/24
Ass.: Lucília

Summary table with 7 columns: Salário Base (1.844,40), Base Contr. INSS (2.803,49), Base FGTS (2.803,49), FGTS do Mês (224,27), Base IRRF (2.238,69), Faixa IRRF.



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA
Agência 4602-7
Conta corrente 14424-X
Valor 2.312,77
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 24/12/2024 09:31:29
JG751346 DIRCEU CASAROTTO 24/12/2024 09:40:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

Table with columns: Cód., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Includes company info (ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS), employee info (DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO), and a detailed breakdown of salary components and deductions.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 23/12/24
Ass.: Danieli



Consultas - Extrato de conta corrente



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

Data 24/12/2024 Valor R\$ 44.211,05 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.
(Quarenta e quatro mil e duzentos e onze reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 06/01/2025 07:57:35

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



G337261514846188014
26/12/2024 15:19:35



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARLISE IESBIK
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1174-6
 Valor 945,94
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	26/12/2024 15:12:49
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	26/12/2024 15:19:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	74
Data da emissão da nota	
23/12/2024 08:13:30	
Data do fato gerador	
23/12/2024 08:13:30	
Código de verificação	
VOC997KQW	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO DE NUTRICIONISTA MÊS 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
Valor bruto = R\$ 1.228,50			Valor líquido = R\$ 945,94		

Códigos dos serviços:
 04.10 - Nutrição.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.228,50	36,86

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Retenção
 Local da prestação do serviço: Xavantina
 NFe-S
 Situação desta NFS-e: Retida
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 165,23 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 25,55 (2,06%) , 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 Aceite

Data: 23/12/24
 Ass.: decelia



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome SOCIEDADE M G LTDA
Agência 4601-9
Conta corrente 4668-X
Valor 1.960,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	26/12/2024 15:13:50
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	26/12/2024 15:19:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 517
Data da emissão da nota	26/12/2024 14:44:32
Data do fato gerador	26/12/2024 14:44:32
Código de verificação	YR7VH1KNS

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
 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
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
Valor bruto = R\$ 2.000,00		Valor líquido = R\$ 1.960,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.000,00	40,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 269,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 41,60 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 26/12/24

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: **240140402042957**
Data de emissão: **22/12/2024 02:17:50**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **20/06/2025**

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>



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.

[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: 10/01/2025 a 08/02/2025

Certificação Número: 2025011001391419427083

Informação obtida em 11/01/2025 09:13:38

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



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome SOCIEDADE M G LTDA
Agência 4601-9
Conta corrente 4668-X
Valor 10.670,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	26/12/2024 15:16:12
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	26/12/2024 15:19:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 515
Data da emissão da nota 26/12/2024 13:40:22	
Data do fato gerador 26/12/2024 13:40:22	
Código de verificação J4HWRPRAW	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SOCIEDADE MEDICA GONZALHES
 Nome/Razão social: SOCIEDADE MEDICA GONZALES 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/IPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
 Endereço: CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ULTRASSONOGRAFIA .	11.000,0000	1,0000	11.000,0000	11.000,00x3,00 =	330,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	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
Valor bruto = R\$ 11.000,00			Valor líquido = R\$ 10.670,00		

Códigos dos serviços:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Retida

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



Verificar autenticidade

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento, foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 26/12/24
 Recebido



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome SOCIEDADE M G LTDA
 Agência 4601-9
 Conta corrente 4668-X
 Valor 72.394,56
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	26/12/2024 15:15:06
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	26/12/2024 15:19:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 516
Data da emissão da nota 26/12/2024 14:43:54	
Data do fato gerador 26/12/2024 14:43:54	
Código de verificação SEN83X5X0	

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
 CP N PJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
 Endereço: CELSO RAMOS Número: 80 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
 Complemento:
 Município: Xavantina UF: SC
 E-mail: Inscrição estadual:
 Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PLANTÃO DE URÊNCIA E EMERGÊNCIA 12H FINAL DE SEMANA DIURNO/NOTURNO (DR. MARCIO) .	1.296,0000	18,0000	23.328,0000	23.328,00x2,00 =	466,56
PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NOTURNO 12H DIA DE SEMANA (DR MARCIO) .	1.296,0000	18,0000	23.328,0000	23.328,00x2,00 =	466,56
PLANTÃO DE URÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H FERIADO DIA DE SEMANA (DR. MARCIO) .	1.296,0000	3,0000	3.888,0000	3.888,00x2,00 =	77,76
PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, DIURNO 12H DIA DE SEMANA (DR MARCIO) .	1.296,0000	18,0000	23.328,0000	23.328,00x2,00 =	466,56

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	72.394,56								

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\$ 73.872,00			Valor líquido = R\$ 72.394,56		

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	73.872,00	1.477,44

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

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

Data: 26/12/24

Ass.: *[Assinatura]*



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 9.935,78 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 1.536,54 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome SOCIEDADE M G LTDA
 Agência 4601-9
 Conta corrente 4688-X
 Valor 3.810,24
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	26/12/2024 15:43:29
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	26/12/2024 15:44:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	516
Data da emissão da nota	
26/12/2024 14:43:54	
Data do fato gerador	
26/12/2024 14:43:54	
Código de verificação	
SEN83X5X0	

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: Inscrição estadual:
 Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PLANTÃO DE URÊNCIA E EMERGÊNCIA 12H FINAL DE SEMANA DIURNO/NOTURNO (DR. MARCIO) .	1.296,0000	18,0000	23.328,0000	23.328,00x2,00 =	466,56
PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NOTURNO 12H DIA DE SEMANA (DR MARCIO) .	1.296,0000	18,0000	23.328,0000	23.328,00x2,00 =	466,56
PLANTÃO DE URÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H FERIADO DIA DE SEMANA (DR. MARCIO) .	1.296,0000	3,0000	3.888,0000	3.888,00x2,00 =	77,76
PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, DIURNO 12H DIA DE SEMANA (DR MARCIO) .	1.296,0000	18,0000	23.328,0000	23.328,00x2,00 =	466,56

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	72.394,56				

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\$ 73.872,00			Valor líquido = R\$ 72.394,56		

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	73.872,00	1.477,44

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Esta NFS-e foi cancelada em 26/12/2024
 Situação desta NFS-e: Cancelada



Verificar autenticidade



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 518
Data da emissão da nota 26/12/2024 15:31:54	
Data do fato gerador 26/12/2024 15:31:54	
Código de verificação O305IVIRU	

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
PLANTÃO DE URÊNCIA E EMERGÊNCIA 12H FINAL DE SEMANA DIURNO/NOTURNO (DR. MARCIO).	1.296,0000	18,0000	23.328,0000	23.328,00x2,00 =	466,56
PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NOTURNO 12H DIA DE SEMANA (DR MARCIO).	1.296,0000	18,0000	23.328,0000	23.328,00x2,00 =	466,56
PLANTÃO DE URÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H FERIADO DIA DE SEMANA (DR. MARCIO).	1.296,0000	3,0000	3.888,0000	3.888,00x2,00 =	77,76
PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, DIURNO 12H DIA DE SEMANA (DR MARCIO).	1.296,0000	21,0000	27.216,0000	27.216,00x2,00 =	544,32

Forma de Pagamento

P	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
	1		À vista	76.204,80				

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\$ 77.760,00			Valor líquido = R\$ 76.204,80		

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	77.760,00	1.555,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFe-S
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 10.458,72 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 1.617,41 (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

Data: 26 / 12 / 24

Ass.: *Lucas*



Verificar autenticidade

Transferência entre contas diversas



Debitado

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

Creditado

Nome JANETE DA SILVA
Agência 4601-9
Conta corrente 5141302-7
Valor 1.828,68
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	26/12/2024 15:13:16
	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	26/12/2024 15:19:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota 134
Data da emissão da nota 23/12/2024 08:15:07	
Data do fato gerador 23/12/2024 08:15:07	
Código de verificação ECNVXGTBT	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO DE RADIOLOGIA, RAIOS 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	RS 457,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	RS 0,00
Valor bruto = R\$ 2.285,85		Valor líquido = R\$ 1.828,68			

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.285,85	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSCN: 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: 23/12/24
 Ass.: [Assinatura]

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS

Período: 01/12/2024 a 31/12/2024; Agrupado por Procedimento

Exame: RX da Articulação coxofemoral (quadril)

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
05/12/2024	76623DBFT19560220		DELMA BIANCHESI FERRAZZO	1794	RX da Articulação coxofemoral (quadril)	4.08.04.03-8	SUS
17/12/2024	59277RDST1967062		ROSANA DA SILVA TONIOLLI	1818	RX da Articulação coxofemoral (quadril)	4.08.04.03-8	SUS
17/12/2024	28098ST19551025		SALETE LOURDES DALBOSCO	1815	RX da Articulação coxofemoral (quadril)	4.08.04.03-8	SUS
19/12/2024	50558IMG19550430		TREVISAN	1827	RX da Articulação coxofemoral (quadril)	4.08.04.03-8	SUS
			IRIA MARIA GASTARIN				
							Quantidade de Laudos: 4

Exame: RX da Articulação escapulooumeral (ombro)

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
03/12/2024	153078P19740428		ILCE BOENO POLLI	1783	RX da Articulação escapulooumeral (ombro)	4.08.03.07-4	SUS
							Quantidade de Laudos: 1

Exame: RX da Articulação tibiotársica (tornozelo)

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
13/12/2024	34295MDGDS19920		MONICA DE GOES DOS SANTOS	1811	RX da Articulação tibiotársica (tornozelo)	4.08.04.08-9	SUS
	221						
							Quantidade de Laudos: 1

Exame: RX da Bacia

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
17/12/2024	12824ACS19961018		ADRIANE CAROLINE SPAGNOL	1820	RX da Bacia	4.08.04.01-1	SUS
20/12/2024	21240VEPF1950061		VANNIR ELIJE PETROLI FIORESI	1828	RX da Bacia	4.08.04.01-3	SUS
	2						
							Quantidade de Laudos: 2

Exame: RX da Coluna cervical - 3 incidências

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
03/12/2024	71834AWT19581222		AMELIA WUICK TESTA	1787	RX da Coluna cervical - 3 incidências	4.08.02.01-9	SUS
17/12/2024	12824ACS19961018		ADRIANE CAROLINE SPAGNOL	1819	RX da Coluna cervical - 3 incidências	4.08.02.01-9	SUS
17/12/2024	59277RDST1967062		ROSANA DA SILVA TONIOLLI	1817	RX da Coluna cervical - 3 incidências	4.08.02.01-9	SUS
26/12/2024	577780A819350528		OLIVIO AGUSTINHO BERGAMIN	1833	RX da Coluna cervical - 3 incidências	4.08.02.01-9	SUS
	3						
							Quantidade de Laudos: 4

Exame: RX da Coluna dorsal - 2 incidências

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
							Quantidade de Laudos: 0



Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
03/12/2024	16592NMDMT19540305		NEIVA MARIA DE MARTINI TREVISAN	1789	RX da Coluna dorsal - 2 Incidências	4.08.02.03-5	SUS
10/12/2024	26580MAU19681221		MARLENE APARECIDA ULKOWSKI	1801	RX da Coluna dorsal - 2 Incidências	4.08.02.03-5	SUS

Quantidade de Laudos: 2

Exame: RX da Coluna lombo-sacra -3 Incidências

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
03/12/2024	92462IDS19791212		IDALINA DA SILVA	1784	RX da Coluna lombo-sacra -3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
05/12/2024	31365AFS19920825		ANDREI FABIO SIMONI	1797	RX da Coluna lombo-sacra -3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
10/12/2024	94069AF19900421		ALCEU FUSSIEGER	1804	RX da Coluna lombo-sacra -3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
10/12/2024	26580MAU19681221		MARLENE APARECIDA ULKOWSKI	1802	RX da Coluna lombo-sacra -3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
10/12/2024	44331NGL19650819		NEIVA GARGHETTI LODI	1805	RX da Coluna lombo-sacra -3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
19/12/2024	32082FR19871117		FERNANDO RODRIGUES	1825	RX da Coluna lombo-sacra -3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
19/12/2024	34696FCG19670301		ROBERTO CARLOS GARGHETTI	1822	RX da Coluna lombo-sacra -3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
19/12/2024	20191SRG19770815		SANDRA REGINA GAGIOLA	1824	RX da Coluna lombo-sacra -3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS
23/12/2024	88731ORC19300213		OLINTO RICIERI CENCI	1830	RX da Coluna lombo-sacra -3 Incidências	4.08.02.05-1	SUS

Quantidade de Laudos: 9

Exame: RX da Mão ou quirodactilo

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
03/12/2024	19208VYS19530525		VALDIR SCALCO	1785	RX da Mão ou quirodactilo	4.08.03.12-0	SUS
04/12/2024	03858DBS20030427		DANIEL BUTZEN DE SOUZA	1791	RX da Mão ou quirodactilo	4.08.03.12-0	SUS
05/12/2024	20916JCDO19681103		JUREMA CAMARGO DE OLIVEIRA	1795	RX da Mão ou quirodactilo	4.08.03.12-0	SUS
10/12/2024	79951EV19680703		ELI VALENTINI FRIBO	1807	RX da Mão ou quirodactilo	4.08.03.12-0	SUS

Quantidade de Laudos: 4

Exame: RX das Mãos e punhos para idade óssea

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
05/12/2024	20134BS20210211		BENICIO SPAGNOL	1798	RX das Mãos e punhos para idade óssea	4.08.03.13-9	SUS

Quantidade de Laudos: 1

Exame: RX de Joelho

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
05/12/2024	12319ILB19530204		IDEVAR LUIZ BA-SEGGIOO	1796	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
19/12/2024	86907JJI19860729		JUCIRI EL JUNIOR TREVISAN	1826	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS
26/12/2024	16428MTS19430819		MARIA TREVISAN SANDRIN	1834	RX de Joelho	4.08.04.05-4	SUS

Quantidade de Laudos: 3



Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
Exame: RX de Tórax - 2 Incidências							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
03/12/2024	50801DDA19520129		DOMINGOS DALL AQUA	1790	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	PARTICULAR
05/12/2024	41324JF19830805		JUSILEI FERBONI	1792	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
05/12/2024	95416MF19960703		MAICON ELIZANDRO FRIGO	1793	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
10/12/2024	61282MTM1964022		MARI TEREZINHA MOLOSSI	1803	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
10/12/2024	94002MT119361029		MOACIR TREVISAN	1800	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
12/12/2024	40967ID119740712		ISANETE DALAQUA TICIANI	1810	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
17/12/2024	12824ACS19961018		ADRIANE CAROLINE SPAGNOL	1821	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
17/12/2024	37474IDM19541130		IVO DE MARTINI	1814	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
17/12/2024	81420NAWDS19731		NEUZA APARECIDA WILKE DA SILVEIRA	1816	RX de Tórax - 2 Incidências	4.08.05.02-6	SUS
Quantidade de Laudos: 9							

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
Exame: RX do Abdome simples							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
10/12/2024	65865VM19570824		WILSON MARCHIORO	1806	RX do Abdome simples	4.08.08.01-7	SUS
12/12/2024	94302TF19540324		TERESA MICHELON PRADELLA	1808	RX do Abdome simples	4.08.08.01-7	SUS
16/12/2024	12483ESCC1951101		ERICA SALETE GANESSO CANALLE	1812	RX do Abdome simples	4.08.08.01-7	SUS
16/12/2024	75664TT19511024		IRACI TREVISAN	1813	RX do Abdome simples	4.08.08.01-7	SUS
Quantidade de Laudos: 4							

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
Exame: RX do Pé							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
03/12/2024	23160AD819560323		ADORILDE TARTARO	1788	RX do Pé	4.08.04.09-7	SUS
12/12/2024	31440JBT19600318		JORACI BERGAMIN	1809	RX do Pé	4.08.04.09-7	SUS
23/12/2024	43543JS19580818		JOVIR SCALCO	1832	RX do Pé	4.08.04.09-7	SUS
23/12/2024	41317RCL19900116		RAFAEL CORREA LIESENFELD	1831	RX do Pé	4.08.04.09-7	SUS
Quantidade de Laudos: 4							

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
Exame: RX dos Ossos da face							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
19/12/2024	70898GF19870307		GABRIEL PARISOTTO	1823	RX do Punho	4.08.03.11-2	SUS
21/12/2024	38722NST19570613		NILSE STUMPF	1829	RX do Punho	4.08.03.11-2	SUS
Quantidade de Laudos: 2							

Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
Exame: RX dos Ossos da face							
Data	ID	CPF	Paciente	Pedido	Procedimento	Cód. AMB	Convênio
05/12/2024	74229JDS19790125		JANETE DA SILVA	1799	RX dos Ossos da face	4.08.01.09-8	SUS
Quantidade de Laudos: 1							



Hospital São Lucas - Rua Celso Ramos, 89 - centro -
Xavantina/sc

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

Quantidade Total: 51





Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 26/12/2024 Valor R\$ 91.609,42 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. (Noventa e um mil e seiscentos e nove reais e quarenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 06/01/2025 07:57:48

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



G337301339478767013
30/12/2024 13:43:38

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome GRAZIELE C OLIVEIRA ALVES
 Agência 875-3
 Conta corrente 37840-2
 Valor 2.272,30
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por	JG751346 DIRCEU CASAROTTO	30/12/2024 13:41:37
	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	30/12/2024 13:43:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

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.....: 304 - GRAZIELE CAMARGO DE OLIVEIRA
CTPS Série/Nro.: 0040/2044537
CPF.....: 104.793.569-47

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 06/01/2025 a 20/01/2025 (15 dias), retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **21/01/2025**, relativas ao período aquisitivo de: 15/03/2023 a 14/03/2024.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 03/01/2025.

XAVANTINA-SC, 06/12/2024

Pl. Lucélia Stocco
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

Graziele C. de Almeida
GRAZIELE CAMARGO DE OLIVEIRA

RECIBO DE FERIAS



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

Empregado.....: 304 - GRAZIELE CAMARGO DE OLIVEIRA
 CTPS Série/Nro.: 0040/2044537
 CPF.....: 104.793.569-47
 Registro Ficha.: 14 Livro..: Folha..
 Função.....: 322205 - TECNICO EM ENFERMAGEM
 Data Admissão..: 15/03/2021

PERIODO S:

Periodo Aquisitivo.....: 15/03/2023 a 14/03/2024
 Periodo de Gozo.....: 06/01/2025 a 20/01/2025 (15 dias)
 Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	1.855,31
6-Adicional s/Férias	618,44
Total de Proventos ==>	2.473,75
1-INSS Segurado	201,45
Total de Descontos ==>	201,45
Líquido ==>	2.272,30

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	2.388,16	9002-Base INSS	2.473,75
9003-Base IRF	2.082,71	9004-Base FGTS	2.473,75
9005-PGTS	197,90	9012-Base INSS Normal	2.473,75
9014-Base IRF Férias	2.082,71	9026-Base FGTS Normal	2.473,75
9063-Tabela IRF-Valor Dependentes	189,59	9131-Deduções Base IRF Férias	201,45

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

8-Adicional de Insalubridade	737,76	10-Adicional Noturno	398,03
20-Média de Horas Extras	86,86	28-DSR s/Horas Extras	18,52
59-DSR s/Média Horas Extras	20,02	76-Horas Sob. Aviso 33,33%	61,27
9001-Salário Base	2.388,16	9016-*Base Férias	3.710,62

Recebi a Importancia de (Dois Mil Duzentos e Setenta e Dois Reais, Trinta Centavos*****), referente quitação das férias.

XAVANTINA-SC, ___/___/___

P/ Leucilvia Steves
 ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LU

Graziele B. de Oliveira
 GRAZIELE CAMARGO DE OLIVEIRA

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

Data: 30/12/24
 Ass.: Leucilvia



Consultas - Emissão de comprovantes



G3343013204187771
30/12/2024 13:26:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.34
4601904601 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241230162429335789290
CNPJ DO PAGADOR: 82.832.361/0001-69
VALOR: R\$3.107,20
TARIFA: R\$10,00
DATA: 30/12/2024 - 13:26:03

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 BBDPJ.

Notificacao enviada em: 30/12/2024 - 13:26:05

DOCUMENTO: 123001
AUTENTICACAO SISBB: 4.CBC.CBC.8F7.BF4.57C

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

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MUNICÍPIO DE CHAPECÓ
Secretaria de Fazenda e Administração



Nota Nº - Série
000000186 - E

Autenticidade
ADV4-UZUQ

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: 30/12/2024 09:51:10 Data do Serviço: 30/12/2024
 Competência: 12/2024



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** UF: **SC**
 CEP: **89802-130** Cidade: **CHAPECÓ**
 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** UF: **SC**
 CEP: **89780-000** Cidade: **XAVANTINA**
 Email: **hospitalsaolucassa@outlook.com**

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade: **CHAPECÓ**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Referente a Serviços Prestados de Dra Julia Toscan;

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

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

Data: 30/12/24
 Ass.: Julia

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
<i>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.</i>					
D.ICON/BRAS(R\$)	SUBEMPREGADA(R\$)	BASE DE CÁLCULO(R\$)	ALÍQUOTA(%)	VALOR ISS(R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
0,00	0,00	3.107,20	2,0000	62,14	3.107,20

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 3.107,20

ATENDIMENTO GINECOLOGISTA DIA 28/12/2024 SÁBADO							
	NOME	CNS	TELEFONE	Obs	HORA		
01	IVACI SALETE GIARETTA DELLAZARI	700604909463568			14:00		
02	EDIRCE ANTONINHA COUSSEAU DONATTI	706401176100688			14:15		
03	ELLEN CYNARA LIMA DA COSTA	704000872685567		GESTANTE	14:30		
04	RAQUEL COSTA WUICIK	704600130496326	998185543		14:45		
05	RAQUEL ANTUNES DE LIMA	702801199538365	991029066		15:00		
06	LACI STOPASSOLA CASAROTTO	705007876916657	99375424		15:15		
07	ELUA STOPASSOLA CASAROTTO	706907113756331			15:30		
08	THAIS CRISTINA BRASTZ	700600918886766	999580883		15:45		
09	LOURDES POLLI TREVISAN	706301715800878			16:00		
10	IVONE LAMPUGNANI GANDOLFI	706901192219835			16:15		
11	JAMILY LUCI GIROTTTO BENETI	704105129023079			16:30		
12	VANIELI VERSA POLLI	700006307109208			16:45		
13	SABRINA FRANA	702403529079127			17:00		
14	SILMIA CARLA ROCHA COELHO	702607229926748			17:15		
15	ARLETE INES DERVANOSKI WOICHEKOSKI	700005681350309			17:20		





CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **JT SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ/CPF: **49.454.782/0001-28**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	240140408364026
Data de emissão:	29/12/2024 22:54:59
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	27/06/2025

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>



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.

[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: 11/01/2025 a 09/02/2025

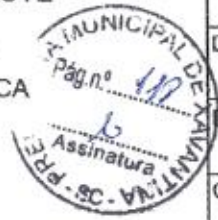
Certificação Número: 2025011102246040594902

Informação obtida em 11/01/2025 09:16:15

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



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 5433
Data da emissão da nota 30/12/2024 10:24:13	
Data do fato gerador 30/12/2024 10:24:13	
Código de verificação XDRZOFQ7Y	

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 DEZEMBRO DE 2024 3 PLANTÕES NOTURNOS DIA DE SEMANA 12X90 = 3.240,00 DRA ALAINA ELISA SORDI - CRM/SC 29112 .	3.240,0000	1,0000	3.240,0000	3.240,00x2,50=	81,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.240,00								

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\$ 3.240,00		Valor líquido = R\$ 3.240,00			

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	3.240,00	81,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

NFE-S

Situação desta NFS-e: Normal
 PAGAMENTOS: BANCO 341-ITAÚ, AGÊNCIA 0292, CONTA CORRENTE 81860-6 | CHAVE PIX: 10.922.137/0001-57 (CNPJ)
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 435,78 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 67,39 (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: 30/12/24

Ass.: [Assinatura]



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>



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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:24:02 do dia 17/10/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/04/2025.

Código de controle da certidão: **8E55.09E0.8C27.1D29**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 27/12/2024 a 25/01/2025

Certificação Número: 2024122705161598001807

Informação obtida em 11/01/2025 09:18:32

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



Consultas - Emissão de comprovantes

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:45:46
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004902121000044806799560000137726

BENEFICIARIO:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
NOME FANTASIA:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 123.003
DATA DE VENCIMENTO 09/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.377,26
VALOR COBRADO 1.377,26

NR. AUTENTICACAO 0.2E0.BC8.836.DA7.2A6

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.

Bradesco 237-2		23793.68307 20000.049021 21000.044806 7 99560000137726	
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso			
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ: 94.389.400/0001-84 ROD RSC 287, KM 109+500, S/N VERA CRUZ - 96880000 - RS			
Data do Documento 10/12/2024	Número do Documento 620881 / 1	Especie do Documento DM	Agente N
Valor do Documento 1.377,26	Valor do Documento 1.377,26	Valor do Documento 1.377,26	Valor do Documento 1.377,26
Use do Banco	Carteira 02	Especie RS	Quantidade
Instruções Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa			
Pagador 1412 - HOSPITAL SAO LUCAS R. CELSO RAMOS, 89 89780000		Pagador / Avalista CENTRO XAVANTINA - SC	

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

Data: 10/12/24

Ass.: *[assinatura]*



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO
 4324 1294 3894 0000 0184 5500 1000 6208 8112 0218 4285

Nº: 620881
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 243240225149727 10/12/2024 16:23:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 262012456

CNPJ
 94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69	DATA DA EMISSÃO 10/12/2024
ENDEREÇO R. CELSO RAMOS, 89		BAIRRO CENTRO	CEP 89780-000
MUNICÍPIO XAVANTINA	FONE/FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ/CPF 82.832.361/0001-69	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO CELSE RAMOS, Nº:89		BAIRRO CENTRO	CEP 89780-000
MUNICÍPIO 4219606 - XAVANTINA	FONE/FAX	UF SC	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo	NÚMERO DA FATURA 620881	VALOR ORIGINAL 1.377,26	VALOR DE DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 1.377,26
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 09/01/2025	VALOR 1.377,26	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.377,26	VALOR DO ICMS 149,74	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.377,26
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.377,26

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL 1-B. TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.353.469/0001-65
ENDEREÇO AV GETULIO DORNELLES VARGAS, 3540		MUNICÍPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254184880		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO 0172	PESO BRUTO 51,068	PESO LÍQUIDO 51,068	

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI	ALÍQUOTAS IPI
74586	APARELHO PRESSAO C/VELCRO BRAC. NYLON P.A MED - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 97815 QTD: 1,000 VAL.ID: 30/10/2023 FABRICAÇÃO:25/10/2024	90189089	500	6108	UN	1,0000	72,0000	72,00	0,00	72,00	8,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9363	BOLSA COLETORA URINA SISTEMA FECHADO MEDIX COM PONTO DE COLETA - Trib aprox. neste item R\$: 4,08 Fed e 4,61 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 230823 QTD: 20,000 VAL.ID: 30/08/2023 FABRICAÇÃO:30/08/2023	39269030	700	6108	UN	20,0000	3,2900	65,80	0,00	65,80	7,90	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
10599	CATETER INTRAVENOSO 22G POLYMED - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 116050E QTD: 100,000 VAL.ID: 30/05/2023 FABRICAÇÃO:01/08/2024	90183926	200	6108	UN	100,0000	0,9015	90,15	0,00	90,15	3,61	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido:392930 Representante:SUSIANE DE OLIVEIRA GIONGO, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que ou porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou forem reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de Alíquotas para o Estado conforme EC 87/2015 Trib aprox. nesta venda R\$: 139,80 Fed e 55,36 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: 8984,41

RESERVAÇÃO que o Material/Serviço
CERTIFICADO constante neste documento, foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: **10/12/24**
 Ass.: **Susiane**

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

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

NF-e
 Nº: 620881



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

4324 1294 3894 0000 0184 5500 1000 6208 8110 0218 4285

Nº: 620881
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 2/ 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240225149727 10/12/2024 16:23:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 262012456

CNPJ

94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CDPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPY
10600	CATETER INTRAVENOSO 24G POLYMED - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 118050F QTD: 100,000 VALID: 30/06/2023 FABRICAÇÃO: 01/05/2024	90183926	200	6108	UN	100,0000	1,0400	104,00	0,00	104,00	4,16	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1432	DIFIRONA 1GR 2ML GENERICO SANTISA CX/100AMP - Trib aprox. neste item R\$: 18,37 Fed e 10,08 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 384,53 cProdANVISA: 1018600360022 LOTE: 20731824 QTD: 2,000 VALID: 28/06/2026 FABRICAÇÃO: 29/06/2024	30039099	500	6108	CX	2,0000	72,0000	144,00	0,00	144,00	17,28	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1200	EQUIPO CONEXAO 2 VIAS C-CLAMP LS PGC TKL - Trib aprox. neste item R\$: 5,71 Fed e 6,14 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: JCEMU03-210428 QTD: 80,000 VALID: 27/04/2023 FABRICAÇÃO: 28/04/2024	90189010	700	6108	UN	80,0000	0,6400	51,20	0,00	51,20	6,14	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5395	EQUIPO INJETOR LAT.MACRO GTS C/SUSP. LS DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 14,40 Fed e 15,48 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: QUE006A/24 QTD: 150,000 VALID: 31/05/2023 FABRICAÇÃO: 01/05/2024	90189010	700	6108	UN	150,0000	0,9600	129,00	0,00	129,00	15,48	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
192	FITA AUTOCLAVE 19MM X 30M CREMER - Trib aprox. neste item R\$: 2,28 Fed e 1,58 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2486704371 QTD: 3,000 VALID: 13/09/2027 FABRICAÇÃO: 13/09/2024	48114110	500	6108	RL	3,0000	7,5000	22,50	0,00	22,50	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
10705	HIDROCORTISONA 500MG S/DIL FRESSENIUS CX/50FRS GLIUCORT - Trib aprox. neste item R\$: 33,56 Fed e 17,47 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1004101870122 LOTE: 78SM5929 QTD: 1,000 VALID: 15/01/2026 FABRICAÇÃO: 15/01/2024	30043210	000	6108	CX	1,0000	249,5100	249,51	0,00	249,51	29,94	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
10046	SOPO FISIOLÓGICO 0,9% 0500ML HALEX ISTAR CX/00BOLSAS - Trib aprox. neste item R\$: 80,40 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 0000195863 QTD: 3,000 VALID: 19/09/2026 FABRICAÇÃO: 19/09/2024	30049099	000	6108	CX	3,0000	149,7000	449,10	0,00	449,10	53,89	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

Data: 10 / 12 / 24

Ass.: [Assinatura]



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



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

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

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

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

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

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

Emitida às 13:09:42 do dia 09/01/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/07/2025.

Código de controle da certidão: **7F9C.FB3C.72D0.57C9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 24/12/2024 a 22/01/2025

Certificação Número: 2024122402070595345926

Informação obtida em 11/01/2025 09:23:46

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

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:45:46
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

SISPRIME DO BRASIL - COOPERATI

084900370292400003197090035462088899550000102350

BENEFICIARIO:
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC
NOME FANTASIA:
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44
BENEFICIARIO FINAL:
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
CNPJ: 04.372.020/0001-44

PAGADOR:
ASSOC COMUNITARIA HOSP SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 123.004
DATA DE VENCIMENTO 08/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.023,50
VALOR COBRADO 1.023,50

NR. AUTENTICACAO 1.2F3.5C7.06C.FA7.138

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.



Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO A TÉ O VENCIMENTO		Vencimento 08/01/2025	
Beneficiário WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC RODOVIA PERIMETRAL NORTE, 581 - FRANCOBELTRAO/PR 85601-971		Agência/Código do Beneficiário 0037-0/00035462-7	
Número do Documento 1091913/01		Nosso Número 09/24000031909-4	
Especie DM		Data do Processamento 09/12/2024	
Carteira 09		Valor 1.023,50	
Especie R\$		(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (texto de Responsabilidade do Beneficiário) JURO DIÁRIO DE R\$ 4,09 POR ATRASO DE RGTO APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora / multa	
		(+/-) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	

PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS

Unidade Beneficiário
Pagador: ASSOC COMUNITARIA HOSP SAO LUCAS
RUA CELSO RAMOS 89
89780-000 CENTRO

82.832.361/0001-69
SC

XAVANTINA



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

Data: 09 / 22 / 24

Ass.: *[assinatura]*

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS Ltda

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



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA
 N° 1091913
 SERIE 1
 FOLHA 1/2



4124 1204 3720 2000 0144 5500 1001 0919 1317 6351 0785

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
 www.ale.inf.br ou no portal do seu Estado / Autenticado

CHAVE DE ACESSO: 141240380173552 09/12/2024 14:58:26
 Nº de Protocolo: 04.372.020/0001-44
 Nº de Registro: 82.832.361/0001-69
 Nº de Inscrição: 89780-000
 Nº de Inscrição Estadual: SC

DESTINATÁRIO/REMETENTE: ASSOC. COMUNITARIA HOSP SAO LUCAS
 ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS, 89 / COMPL., :
 MUNICÍPIO: XAVANTINA
 FONE/FAX: (49)3454-1108
 CEP: 82.832.361/0001-69
 IBARRIO/DISTRITO: CENTRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: SC
 DATA EMISSÃO: 09/12/2024
 DATA DE ENT./SAI: 09/12/2024
 HORA DE SAÍDA: 15:01:00

VALOR DO FRETE: R\$ 0,00
 VALOR DO SEGURO: R\$ 0,00
 VALOR DO ICM'S SUBST: R\$ 0,00
 VALOR DO ICM'S SUBST: R\$ 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: R\$ 1.023,50
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 49,20
 VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 1.023,50

RAZÃO SOCIAL: MULTISCV TRANSPORTES EIRELI
 ENDEREÇO: RUA EDVINO ANTONIO DEBONI, 225
 MUNICÍPIO: CURITIBA
 UF: PR
 CNPJ/CPF: 04.169.737/0013-27
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9082371025
 PESO LÍQUIDO: 0,000

COD. PROD	DESCR. DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SII	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	IC. ICMS	V. ICMS	V. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
01.01.04759	(-)JAGUA PTINIECAO AMP IV PP 10ML - FARMARIN PF: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: P33324A Qtd: 600,00 Fab: 16/08/2024 Val: 16/08/2026;	30049099	000	6108	AMP	600,00000	0,3000	180,00	180,00	21,60	0,00	0,00	0,00	RS 49,20
01.02.02674	(+)MIDAZOLAM 5MG/ML IM/IV AMP 10ML - HIPOLABOR PF: 25,62 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: AP-063/24M Qtd: 50,00 Fab: 28/05/2024 Val: 30/08/2026;	30049099	000	6108	AMP	50,00000	4,00000	200,00	200,00	24,00	0,00	0,00	0,00	RS 0,00
01.01.03167	(+)SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG CPS C/6 - LEGRAND PF: 36,92 PMC: 49,21 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 4D4658 Qtd: 10,00 Fab: 01/06/2024 Val: 30/06/2026;	30049099	000	6108	CX	10,00000	18,00000	180,00	180,00	21,60	0,00	0,00	0,00	RS 0,00
01.01.03165	(-)SACCHAROMYCES BOJULA PED 200MG ENV/4 - LEGRAND PF: 31,76 PMC: 42,33 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 411859 Qtd: 10,00 Fab: 09/09/2024 Val: 09/09/2026;	30049099	000	6108	CX	10,00000	23,00000	230,00	230,00	27,60	0,00	0,00	0,00	RS 0,00
02.01.04451	(*)SONDA URETRAL N 10 - MEDIX PF: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 23063 Qtd: 15,00 Fab: 30/03/2023 Val: 30/03/2028;	90183929	200	6108	UN	15,00000	0,70000	10,50	10,50	0,42	0,00	0,00	0,00	RS 0,00

RESERVADO AO FISCO
CERTIFICADO que o Material constante neste documento foi Recebido/Prestado e Autenticado
 Data: 09/12/2024
 Ass.:
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: multi@dfs.br.com.br - PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - (0800)11512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP: 80410-210 SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS CFOP: 5910/6910 INDICAM BONIFICACAO NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMO ABERTS - (+)Positivo: 546,00 (-)Negativo: 230,00 (*)Netsara: 233,50 Filial - Pedido 1 - 1142923 SAC:0800 727 9866 Repres: 81-RICHARD WILLYAN NICOLAU - Fone: (46)3211-5000 Obs Cpl BANCO DO BRASIL - Agência 0616-5 - Conta Corrente 9553-2 -NOTA COM DIFAL, VALOR UF DESTINO 52,02-

**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS Ltda**

werbran

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº 1091913
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
4124 1204 3720 2000 0144 5500 1001 0919 1317 6351 0785

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercad./Adquir. ou Receb. Terceiros dest a nao contribuir
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9023144821 INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUÍD: 255496508
CNPJ: 04.372.020/0001-44
NÚMERO PROTOCOLO: 141240380173552 09/12/2024 14:58:26

CCO. PROD	DISCRICAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SEI	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01.01.04053	(*)SORO MANITTOLO 20% 250ML - FRESENIUS PF: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 74TC1123 Qtd: 1,00 Fab: 07/03/2024 Val: 07022026; Lote: 74TC1167 Qtd: 19,00 Fab: 08/03/2024 Val: 08022026;	30049099	500	6108	PR	20,00000	9,5000	190,00	22,80	0,00	12,00	0,00
02.01.03396	(*)SONDA FOLEY No 14 2VIAS 30CC - MEDIX PF: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 2153814 Qtd: 10,00 Fab: 01/11/2021 Val: 30/11/2026;	90183921	700	6108	UN	10,00000	3,3000	33,00	3,96	0,00	12,00	0,00
V. TOTAL								190,00	22,80	0,00	12,00	0,00
V. ICMS								33,00	3,96	0,00	12,00	0,00

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

Data: 09/12/2024
Ass.: *Luciano*



RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **240140252171013**
Data de emissão: **14/08/2024 10:12:21**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **10/02/2025**

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

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 11/01/2025 09:25:09



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



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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:47:47 do dia 19/12/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/06/2025.

Código de controle da certidão: **BE61.6BB1.954E.030C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.372.020/0001-44
Razão Social: WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: AV NATALINO FAUST 591 / PADRE ULRICO / FRANCISCO BELTRAO / PR / 85604-443

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

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

Validade: 27/12/2024 a 25/01/2025

Certificação Número: 2024122702170952952930

Informação obtida em 11/01/2025 09:26:11

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

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:45:46
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

UNICRED DO BRASIL

13691604010006309000501010606026799520000036000

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 123.005
DATA DE VENCIMENTO 05/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 360,00
VALOR COBRADO 360,00

NR. AUTENTICACAO 1.085.56F.513.4FC.A02

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

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

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

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

UNICRED | 136-8 | 13691.60401 00063.090005 01010.606026 7 99520000036000

Local de pagamento	Data de vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA/CORRESPONDENTE BANCARIA	05/01/2025	
Nome do Beneficiário (CPF/CNPJ)	Agencia: Código Beneficiário	1604.70063000-4
CICLO Medicina do Trabalho CNPJ: 03.004.503/0001-23	Nome número	02100101000000-2
Data do documento	(=) Valor documentado	R\$ 360,00
20/12/2024	(-) Desconto: Abatimentos	
Uso do banco	(-) Outros descontos	
21	(-) Muta / Multa	
Insustentação (Teste de responsabilidade do beneficiário)	(-) Outros descontos	
	(-) Valor cobrado	

Form processamento: 20/12/2024
Valor: 360,00

Assinatura: N

Espeçie doc: DM
Quantidade: 1
Espeçie: R\$

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Local: São Paulo

Nome do Pagador (CPF/CNPJ) Esqueço
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69
RUA CELSO RAMOS, 089
CENTRO - XAVANTINA/SC - CEP: 89780-000
Scanner: Avulsa



CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento, foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 26/12/24
Ass.: *[Handwritten Signature]*

Faturamento Mensal

Referente ao Mês de: Dezembro Referente ao Ano de: 2024 Data Vencimento: 05/01/2025			
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	26/12/2024	R\$ 90,00
	Valor referente à 15 funcionário(s) excedente(s)	26/12/2024	R\$ 270,00
Joucelane Maria Molossi Detofano	Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exame Físicos e Mentais Admissional	08/12/2024	0,00

Colaborador	CPF
- Angelica Paula Paravisi	081.512.189-08
- Angelita Aparecida Rodrigues	685.186.099-68
- Arlise Tochetto	682.551.449-00
- Bruna Claudia Sczesny	083.514.279-50
- Daniele Raimundi Alves Cavalheiro	090.574.599-06
- Dilliana 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
- Joucelane Maria Molossi Detofano	000.169.569-07
- Lilliane 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
- Sionara Terezinha Buratti	058.078.859-88

Resumo da Fatura	Alíquota	Valor
SubTotal		R\$ 360,00
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\$ 360,00(=)



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



Número do RPS 34372	Número da nota 35143
Data da emissão da nota 26/12/2024 15:26:24	
Data do fato gerador 26/12/2024 00:00:00	
Código de verificação YVND6YTUN	

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
 PF/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: hospitaisaolucassa@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.	360,0000	1,0000	360,0000	360,00x0,00=	0,00

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

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	360,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 2880, de 09 de dezembro de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 317, de 30 de Novembro de 2010.

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

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

<https://o-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=173523758487635143134029972244946440825167872280236435167>

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 48,42 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,49 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Data: 26 / 12 / 24

Ass.: [Assinatura]

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:45:46
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004331315007763103199540000094564

BENEFICIARIO:

MEDILAR

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 123.006
DATA DE VENCIMENTO 07/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 945,64
VALOR COBRADO 945,64

NR. AUTENTICACAO 9.9FB.15A.DE2.SA2.F5C

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.



Form containing document details, agency information, and a table of items. Includes fields for 'Vencimento', 'Agencia/Cod. Beneficiario', 'Nosso Numero', and 'Valor do Documento'. A table lists 'Especie Doc.', 'DM', 'Quantidade', 'Moeda', and 'R\$'. It also contains a 'Instruções' section with a warning about 'SERASA' and 'Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento'.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento, foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 30/12/24
Ass.: [Signature]

MEDLIVE

**MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA**

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000

VERA CRUZ/RS

Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600
medive@medive.com.br - www.medive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-01-TRADA
1-SACSA

N. 001164396
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NFE
4324 1207 7522 3600 0123 5500 1001-1643 9614 4344 0015

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



NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 243240225070331 10/12/2024 15:45:27-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAC LUCAS
ENDEREÇO: RUA CELSO RAMOS, 89
MUNICÍPIO: XAVANTINA
FAZENDA: 001
07/01/2025
945,64

RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L
ENDEREÇO: ESTR. JOSE SEDANO, 854
MUNICÍPIO: CAMPINA
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAC LUCAS
CNPJ/CPF: 02.832.361/0001-69
DATA DE EMISSÃO: 10/12/2024
DATA ENTRADA/SAÍDA
HORA ENTRADA/SAÍDA

RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L
FRETE POR CONTA DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF: SP
CNPJ/CPF: 06.321.409/0001-96

QUANTIDADE: 5
ESPECIE CAIXA
MARCA
NUM. RAÇÃO
PESO BRUTO: 38,000
PESO LÍQUIDO: 33,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
15677	AGULHA DESC. 25X7 CX C/100 WILTEX LOTE: 20220130 - DT.FABR: 04/06/24 - D T.VALID: 29/01/27 - REG. M. S.: 001033 0669063 - FABRICANTE: CIRURGICA FERNA NDES LTDA	90183219	200	6108	UN	500,00	0,06600	33,00	33,00	1,32	0,00	4,00%	0,00%
10745	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 DESCARPAC LOTE: SAGAAB006G - DT.FABR: 28/10/24 - DT.VALID: 31/07/29 - GTIN: 78982838 14253 - REG. M. S.: 0010330569063 - FABRICANTE: DESCARPAC, DESCARTAVES D O BRASIL	90183219	200	6108	UN	500,00	0,07000	35,00	35,00	1,40	0,00	4,00%	0,00%
00971	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML IV IM C/50 UNIAO QUIMICA DIGESTINA LOTE: 2429208 - DT.FABR: 31/07/24 - DT .VALID: 31/07/25 - GTIN: 78660062026 22 - REG. M. S.: 1049700950166 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMIC - FARMACUTICA N ACIONAL S/A	30049045	500	6108	AM	100,00	1,45000	145,00	145,00	17,40	0,00	12,00%	0,00%
03876	FIO MONONYLON PRETO 3- C/AG 2,5CM C/2	30061090	000	6108	UN	72,00	1,44000	103,68	103,68	12,44	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: DALANA VARGAS Pedido(s): 861265 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 197,46
(20,84%) Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor
do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 66,28.

RESERVADO AO FISCO
CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento, foi
Recebido/Prestado e Aceito
Data: 10/12/24
Ass.: [Assinatura]

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



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTO 4 MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA ERNESTO WILD, 2460
 INDUSTRIAL Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTR. DA 1
N.001164396
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 1207 7522 3600 0123 5500 1001 1643 9614 4344 0015

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

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

PR/TOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 24-240225070331 10/12/2024 15:45:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SU- T. TRIB.
 260949043

CNPJ
 07.752.236/0001-23



DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VCICMS	ICMS	PI	PII	PIPI
	4 3/8 CORTAN. SHALON LOTE: 1190122065 - DT.FABR: 25/02/22 - DT.VALID: 31/01/27 - GTIN.: 78989117 95862 - REG. M. S.: 0010243410022 - FABRICANTE: SHALON													
03869	FIO MONONYLON PRETO 2-0 C/AG 3,0CM C/2 4 3/8 CORTAN. SHALON LOTE: 1240424250 - DT.FABR: 01/04/24 - DT.VALID: 30/04/29 - GTIN.: 78989117 95824 - REG. M. S.: 0010243410022 - FABRICANTE: SHALON	30061090	000	6108	UN	24,00	1,44000	34,56	34,56	4,15	0,00	12,00%	0,00%	
032	LEVOPLOXACINO 500MG 0100ML IV 6 BL CRI STALIA LEVOTAC LOTE: 50014851 - DT.FABR: 29/05/24 - D T.VALID: 29/05/26 - GTIN.: 7896676416 411 - REG. M. S.: 1029803030138 - F ABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FAR MAC. LTDA	30049079	500	6108	BL	12,00	10,29000	123,48	123,48	14,82	0,00	12,00%	0,00%	
10894	SERINGA BESC. 05ML S/AG LISA C/100 UN DESCARPACK LOTE: SSSLAB0038 - DT.FABR: 23/10/24 - DT.VALID: 31/07/28 - GTIN: 78982838 15052 - REG. M. S.: 0010370660103 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVES D O BRASIL	90183119	200	6108	UN	200,00	0,14300	28,60	28,60	1,14	0,00	4,00%	0,00%	
16087	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML 16FR BASA L LOTE: 1240025 - DT.FABR: 11/11/24 - DT .VALID: 31/10/26 - GTIN.: 00703414563 30 - REG. M. S.: 1112000050046 - FA BRICANTE: BASAL - INDUSTRIA FARMACEUTI CA LTDA	30049099	000	6108	FR	48,00	6,89000	330,72	330,72	39,69	0,00	12,00%	0,00%	
056	TRAMADOL 050MG/ML 1ML 60 AMP IM/IV GEN TEUTO (A2) LOTE: 9068144 - DT.FABR: 14/02/24 - DT .VALID: 28/02/26 - GTIN.: 78961121906 84 - REG. M. S.: 1037005020039 - FA BRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30049039	500	6108	UN	120,00	0,93000	111,60	111,60	13,39	0,00	12,00%	0,00%	

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento, foi
 Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 10/12/24
 Ass.: [Assinatura]



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **240140291086099**
Data de emissão: **16/09/2024 14:20:32**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **15/03/2025**

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



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



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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:26:53 do dia 21/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/05/2025.

Código de controle da certidão: **C05A.561F.3AC1.1BA3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 04/01/2025 a 02/02/2025

Certificação Número: 2025010401221353753411

Informação obtida em 11/01/2025 09:28:22

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



30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:45:46
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO RENDIMENTO S.A.

63390001161225249860004688430596499490000028500
BENEFICIARIO:

PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAME

NOME FANTASIA:

PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L

CNPJ: 17.819.084/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

ULTRASSIS INFORMATICA LTDA

CNPJ: 38.900.437/0001-54

PAGADOR:

Associacao Comunitaria Hospital Sao

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 123.007
DATA DE VENCIMENTO 02/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 285,00
VALOR COBRADO 285,00

NR. AUTENTICACAO 6.AB1.CFF_A00.ADC.BFF

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 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Rendimento | 633-5 | 63390.00116 12252.498600 04688.430596 4 9949000000028500

Vencimento 02/01/2025
Agencia/Cabigo Beneficiario 00019/000552062

Nosso Numero 00019/112/0046884305-9
(-) Valor do Documento 285,00
(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora/Juiza
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Aréte NAO
Data Processamento 30/12/2024
Valor X

Especie Documento DM
Especie REAL
Nº Documento 100006399230
Carteira CB SIMPLES

Local de pagamento PAGAVEL EM TODA REDE BANCÁRIA
Beneficiário 17.819.084/0001-92 - PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L
Data Documento 27/12/2024
Lido do Banco 2524086

Quantidade
Informações de responsabilidade do beneficiário
Referente a manutencao mensal ULTRASSIS 0 7012025

CNP JICPF: 82.832.361/0001-69
CNP JICPF: 38.900.437/0001-54

Pagador
Associacao Comunitaria Hospital Sao Luca
Rua Celso Ramos, 89
Centro 89.790-000 Xavantina/SC
Beneficiário Final
ULTRASSIS INFORMATICA LTDA

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

Data: 28/12/24
Ass.: *[Signature]*



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e**
 Número da Nota Fiscal
 10617

Dados do Prestador de Serviço

Ultrasis Informatica Ltda

Rua Marcos Markarian, 1025 SALA 206 EDIFICIO C - Nova Aliança
 CEP 14026-583 - Fone: (16)9991-3355 - Ribeirão Preto/ SP
 ultrasis@ultrasis.com.br
 Inscrição Municipal 12626001 - CPF/CNPJ 38.900.437/0001-54



Data de Geração da NFS-e
28/12/2024 07:57:38

Data de Competência
28/12/2024

Cód. de Autenticidade
9890DC8CE

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 10746	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 28/12/2024
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo		Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo	

Dados do Tomador de Serviços

IPJ/CPF : 82.832.361/0001-69 IM :
 Razão Social : Associação Comunitaria Hospital Sao Lucas
 Endereço : Rua Celso Ramos Número : 89
 Complemento : Bairro : Centro
 CEP : 89780-000 Cidade/UF : Xavantina/ SC
 Telefone : E-mail : hospitalsaolucassa@outlook.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

Manutenção, atualizações e suporte técnico do sistema ultrasis.life

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

Data: 28/12/24
 Ass.: Leucides

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 10700 - Suporte Técnico em Informatica, Inclusive Instalacao, ...				Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 105	Cód. NBS	Cód. CNAE 6202300
VI. Total dos Serviços R\$ 285,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 285,00	Total do ISSQN R\$ 5,70	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 285,00
Construção Civil			Cód. Obra :	Art. :			

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
 II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3543402123890043700015400000001061724121735372657.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ULTRASIS INFORMATICA LTDA**
CNPJ/CPF: **38.900.437/0001-54**
(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:	250140009506255
Data de emissão:	11/01/2025 09:29:35
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	10/07/2025

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



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



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

Nome: ULTRASIS INFORMATICA LTDA
CNPJ: 38.900.437/0001-54

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

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

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

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

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

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

Emitida às 15:34:11 do dia 25/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/05/2025.

Código de controle da certidão: **D926.42AA.C372.8D0F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 38.900.437/0001-54
Razão Social: WRG TEIXEIRA INFORMATICA ME
Endereço: R CASEMIRO DE ABREU 660 SALA 203 / VILA SEIXAS / RIBEIRAO PRETO / SP / 14020-060

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

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

Validade: 10/01/2025 a 08/02/2025

Certificação Número: 2025011001511455714520

Informação obtida em 11/01/2025 09:32:06

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



Consultas - Emissão de comprovantes

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:20:46
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

75691306980153399520306035500013699610000024500
BENEFICIARIO:
CRM GASES LTDA
NOME FANTASIA:
CRM GASES LTDA
CNPJ: 95.834.610/0001-05
BENEFICIARIO FINAL:
CRM GASES LTDA
CNPJ: 95.834.610/0001-05
PAGADOR:
ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 123.008
DATA DE VENCIMENTO 14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 245,00
VALOR COBRADO 245,00

NR. AUTENTICACAO A.A78.5E2.E5A.D4F.34D

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JG751346 DIRCEU CASAROTTO.

VIA DO CLIENTE

RECIBIMOS DE CRM GASES LTDA AS MERCADORIAS DA NOTA 009892-01 VALOR R\$ 245,00
003 009892-01 Vencimento 14/01/2025 Valor R\$ 245,00
Barras: 7569699610000024500130699610000024500

Pag. n.º 147
Assinatura
17/12/2024 Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

1 - SAIDA
Numero: 009802
Serie: 3



CHAVE DE ACESSO:

4224.1295.8346.1000.0105.5500.3000.0098.9218.9901.0701
Protocolo de Autorização: 242240297887323 17/12/2024 09:29 hs

VENDA DE MERC ADQUIRIDA OU REC

Emissao: 17/12/2024 Saída/Entrada: 17/12/2024 Hora: 09:29 hs

DADOS DO EMITENTE:

CRM GASES LTDA CNPJ: 95834610/0001-05
I.Estadual: 252567811

CRM GASES LTDA

AVENIDA NEREU RAMOS - D Numero 89
Bairro UNIVERSITARIO Fone: 49 3323-0525
CEP 89812111 CHAPECO-SC

DESTINATARIO/REMETENTE:

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82832361/0001-69
I.Estadual:

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

RUA CELSO RAMOS 89 Numero 89
Bairro CENTRO Fone: 4934541108
CEP 89700000 XAVANTINA-SC

VENCIMENTO

01/ 14/01/2025 245,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	UNID	VL UNIT	VL TOTAL
UMIGENTO MED 40L 150948 Cilindro(s)	1,0	un	245,00	245,00
Chelo: 1 Vazio; 1 Com Oxi	1072	Risco: 2,2		

Valores	Especie	Peso Líquido
BASE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE ICMS ST 0,00
VALOR ICMS ST 0,00	VALOR PRODUTOS 245,00	VALOR DO FRETE 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 245,00
INFORMACOES ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
MANIFESTO(S) 80778 "EMPRESA OPTANTE PELLO SIMP ICS NACIONAL" CON - LC 128/2006". VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 77,05		
VIAGEM: 0002376		

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

Data: 31/12/24

Ass.: *Leuciana*

BANCO SICOOB | 756-1 | 75691.30698 01533.995203 06035.500013 6 99610000024500

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.**

Vencimento: **14/01/2025**

Beneficiário: **CRM GASES LTDA** CNPJ: 95834610/0001-05
Agência / Código do Beneficiário: **3069/533995-2**

Data do Documento: **17/12/2024** Nº Documento: **003-009892-01** Especie Doc: **DM** Aceite: **N** Data do Processamento: **17/12/2024**
Carteira / Nosso Número: **00603550**

Uso Banco: **01** Moeda: **R\$** Quantidade: **X** Valor: **245,00**
(=) Valor do Documento: **245,00**
(-) Desconto / Abatimento:
(-) Outras Deduções:
(+) Mora / Multa:
(+) Outras Acréscimos:
(=) Valor Cobrado:

Instruções: **Apos o vencimento juros de R\$ 0,16 ao dia e multa de 4,90 Sujeito a protesto se nao pago em 7 dias**

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **240140396022074**
Data de emissão: **16/12/2024 22:32:11**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **14/06/2025**

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>



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



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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:09:21 do dia 27/12/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/06/2025.

Código de controle da certidão: **4131.94BB.206C.6682**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 06/01/2025 a 04/02/2025

Certificação Número: 2025010604400600609307

Informação obtida em 11/01/2025 09:36:31

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



Consultas - Extrato de conta corrente



G3350607500744
06/01/2025 07:5

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

Data 30/12/2024 Valor R\$ 20,00 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 30/12/2024, documento 833.651.200.201.426, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 06/01/2025 07:58:05

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente



G3350607500744
06/01/2025 07:5

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

Data 30/12/2024 Valor R\$ 12.870,86 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.
(Doze mil e oitocentos e setenta reais e oitenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 06/01/2025 07:58:16

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088


Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

 G338081015583082005
 08/01/2025 10:21:03

Cliente

 Agência 4601-9
 Conta 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
 Mês/ano referência DEZEMBRO/2024

RF Simples Ágil - CNPJ: 43.617.343/0001-02

Data	Histórico	Valor	Valor IRProj. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/11/2024	SALDO ANTERIOR	16.324,81			12.384,444723		
06/12/2024	APLICAÇÃO	158.000,00			119.655,382834	1,320458773	132.039,827557
10/12/2024	RESGATE	6.607,00	6,02		5.004,674915	1,321368543	127.035,152642
	Aplicação 08/10/2024	6.607,00	6,02		5.004,674915		
19/12/2024	RESGATE	19.421,00	17,42	17,27	14.687,090518	1,324679655	112.346,062124
	Aplicação 08/10/2024	9.761,46	14,37		7.379,769808		
	Aplicação 06/12/2024	9.659,54	3,05	17,27	7.307,320710		
24/12/2024	RESGATE	44.211,05	24,49	72,57	33.417,674513	1,325888490	78.930,387611
	Aplicação 06/12/2024	44.211,05	24,49	72,57	33.417,674513		
26/12/2024	RESGATE	91.609,42	62,19	136,14	69.214,700064	1,326419820	9.715,687547
	Aplicação 06/12/2024	91.609,42	62,19	136,14	69.214,700064		
30/12/2024	RESGATE	12.870,86	12,11	13,45	9.715,687547	1,327380753	
	Aplicação 06/12/2024	12.870,86	12,11	13,45	9.715,687547		
31/12/2024	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	16.324,81
APLICAÇÕES (+)	158.000,00
RESGATES (-)	174.719,33
RENDIMENTO BRUTO (+)	756,18
IMPOSTO DE RENDA (-)	122,23
IOF (-)	239,43
RENDIMENTO LÍQUIDO	394,52
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

29/11/2024	1,318170151
31/12/2024	1,327883265

Rentabilidade

No mês	0,7368
No ano	8,7348
Últimos 12 meses	8,7348

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 0068



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: DEZEMBRO 2024 – 12ª 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 DEZEMBRO de 2024 conforme balancete	R\$ 69.745,00	R\$ 69.745,00	R\$ 0,00	R\$ 857.060,00
PLANTÃO MÉDICO 2	Pagamento de sobreaviso medico ref. ao mês de DEZEMBRO de 2024, conforme balancete	R\$ 70.580,00	R\$ 70.580,00	R\$ 0,00	R\$ 826.840,00
GINECOLOGISTA E PEDIATRA 3	Pagamento de médico pediatra e ginecologista ref. ao mês de DEZEMBRO de 2024, conforme balancete	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 0,00	R\$ 84.000,00
ULTRASONOGRAFIA A 4	Pagamento de médico prestador de serviço de Ultrassonografia ref. ao mês de DEZEMBRO de 2024 conforme balancete	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 330,00	R\$ 132.000,00
TOTAL		R\$ 158.325,00	R\$ 158.325,00	R\$ 0,00	R\$ 1.899.900,00



Recurso de saldo remanescente de parcela 12 (objeto 1 manutenção das atividades)	R\$ 0,00
Recurso de saldo remanescente de parcela 12 (objeto 2 plantões médico)	R\$ 0,00
Recurso de saldo remanescente de parcela 12 (objeto 3 ginecologista e pediatra)	R\$ 0,00
Recurso de saldo remanescente de parcela 12 (objeto 04 ultrassonografias)	R\$ 0,00
TOTAL TRANSFERIDO PARA PARCELA SEGUINTE	R\$ 0,00

Saldos remanescente de parcelas anteriores	Saldo remanescente 12ª parcela	Total saldo remanescente transferido para próxima parcela
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Xavantina – SC, 15 de janeiro de 2025.

Lucélia Stocco

Lucélia Stocco

Responsável Prestação de Contas



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



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

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XAVANTINA

Servidor Responsável: GERSIANE CIOTTA

Nota de Empenho: 69/2024

Data: 22/01/2024

Valor: R\$ 1.899.900,00

Ordem de Pagamento: 1770/2024

Data: 05/12/2024

Valor: R\$ 158.325,00

Data Prestação de Contas: 15/01/2025

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
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



6. Houve a aplicação, total ou parcial, da contrapartida?
 TOTAL PARCIAL SEM CONTRAPARTIDA
7. Houve perda financeira em razão da não aplicação dos recursos?
 SIM NÃO
8. Houve devolução regular de eventual saldo de recursos não utilizados no objeto?
 SIM NÃO
9. Houve a execução física e o atendimento de todos os objetos do repasse?
 SIM NÃO

DA CONCLUSÃO:

- Decorrente da análise do referido processo de prestação de contas, conclui-se pela:
 REGULARIDADE da Prestação de Contas.
 REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.
 IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Xavantina, SC, em 16 de janeiro de 2025.

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



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



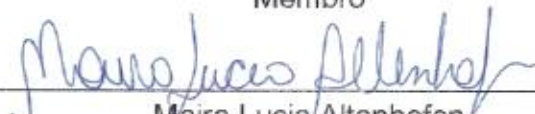
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO – 12ª PARCELA DO TERMO DE FOMENTO
001/2024/FMS

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.

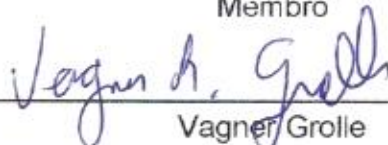
Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 16 de janeiro de 2025.

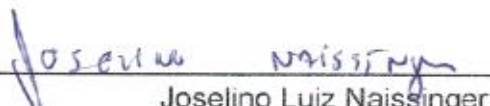
Gersiane Ciotta
Gestora da Parceria

Antoninho Carlos Tortelli
Membro


Maira Lucia Altenhofen
Membro

Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro


Wagner Grolle
Membro


Joselino Luiz Naissinger
Membro



RELATÓRIO TÉCNICO
DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Organização da Sociedade Civil: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

Termo de Fomento n. 001/2024

1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:

As atividades da presente parceria se resumem no repasse de recursos financeiros para investimentos na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que com especificações técnicas e demais condições estabelecidas no Plano de Trabalho apresentado pela Entidade Parceira e aprovado pela concedente.

2. Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho:

As atividades realizadas se resumem ao efetivo pagamento de despesa com pessoal, encargos e manutenção das atividades, além de sobreaviso médico, em cumprimento ao estabelecido no Plano de Trabalho previamente aprovado pela Administração.

No tocante ao impacto do benefício à sociedade, podemos afirmar que o pagamento de pessoal, de despesas de manutenção e sobreaviso médico visam dar continuidade ao desenvolvimento das atividades da entidade para garantir o pronto atendimento a toda a população, a maior beneficiada pelos serviços ofertados.

Em análise das atividades realizadas e em relação ao cumprimento do objeto e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho, pode-se avaliar que a entidade fomentada alcançou os objetivos propostos.

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme conta no plano de trabalho, o qual é parte integrante do termo de fomento 001/2024, os recursos financeiros referentes à **12ª parcela** mês de referência Dezembro/2024, seriam utilizados da seguinte forma:

R\$ 69.745,00 para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades;

R\$ 70.580,00 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 1770/2024 de pagamento o montante foi transferido para a entidade parceira em 05/12/2024.

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.

5. Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias:

Pela singularidade das atividades realizadas e relação à aplicação dos recursos com despesas com pessoal, manutenção das atividades e sobreaviso médico, a prestação de contas será analisada pela Controladoria Interna do Município, a qual atua na função de prevenção e correção de possíveis irregularidades.

6. Outros apontamentos relevantes:

Conforme previsão legal, o presente relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria celebrada é emitido independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas por parte da organização da sociedade civil fomentada.

Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação, designada pelo Decreto Municipal 866/2023, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 16 de janeiro de 2025

Gersiane Ciotta
Gestora da Parceria



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



Antoninho Carlos Tortelli
Membro

Maira Lucia Altenhofen

Maira Lucia Altenhofen
Membro

Patricia Moraes de Sousa Lussi
Membro

Vagner Grolle

Vagner Grolle
Membro

Joselino Naissinger

Joselino Luiz Naissinger
Membro



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



PARECER TÉCNICO DO GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

A 12ª 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 05/12/2024, de acordo com a Ordem de Pagamento 1770/2024 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 fornece os serviços de atendimento em saúde a toda população.

c) 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>.

d) O relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 16/01/2024, sendo homologado na mesma data.



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



e) A prestação de contas e a análise financeira será feita pela Controladoria Interna do Município, atentando-se para eventuais observações apontadas pela Comissão.

f) Por fim, não foram constatadas irregularidades na execução da parceria na 12ª parcela.

Xavantina, Estado de Santa Catarina, em 16 de janeiro de 2025.


Luciano Altenhofer

Secretário/Gestor do Fundo Municipal de Saúde



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER 12/2024

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: 1770/2024/FMS
Valor: R\$ 158.325,00

Data da Prestação de Contas: 15/01/2025

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 SEGUNDA PARCELA** referente ao mês de dezembro 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 concedente, por meio de servidor designado, e o Gestor e Comissão de



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 segunda parcela, transferida para a Entidade em 05/12/2024, 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 17 de janeiro de 2025.

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



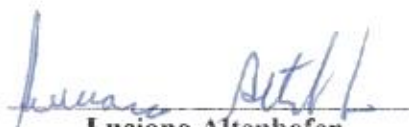
Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 12/2024	Nº do Processo: TF 001/2024
Prestação de Contas Parcial – Parcela 12/2024	
Objeto da Parceria: Investimentos na manutenção e ampliação das ações de serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, especialidades de ginecologia e pediatria, realização de exames de ultrassonografia, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovada pela Concedente.	
Valor total do termo de fomento: R\$ 1.899.900,00	Valor da parcela: R\$ 158.325,00
Contrapartida: R\$ 0,00	Saldo transferido para a parcela seguinte: R\$ 0,00
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 12/2024) foi considerada:	
(X) APROVADA () APROVADA COM RESSALVAS () IRREGULAR	

Xavantina (SC), em 22 de janeiro de 2025.


Luciano Altenhofen
Gestor do Fundo Municipal de Saúde